SUZANNE SOMERS

Cancerul poate fi ÎNVINS

Interviuri cu doctori care vindecă într-adevăr ***cancerul***

Prevenția este cea mai bună metodă de a evita îmbolnăvirea!

CITEȘTE sănătos

SUZANNE SOMERS intervievează mai mulți doctori care folosesc cu succes cele mai inovatoare tratamente oncologice - tratamente care întăresc organismul în loc să îl doboare. Somers s-a confruntat ea însăși cu cancerul, iar după un deceniu și-a învins frica și a mers încrezătoare pe calea pe care a ales-o. În această carte, prezintă atât alegerile ei personale, cât și o serie de opțiuni ale unor doctori din SUA.

Tratamente alternative eficiente:

- fără chimioterapie
- fără radiații
- uneori, fără operații chirurgicale

Protocoale integrative:

- combinarea tratamentelor standard cu terapii care întăresc sistemul imunitar

Metode pentru gestionarea cancerului:

- descrierea unor modalități prin care să poți trăi cu adevărat cu această boală.

Cancerul poate fi ÎNVINS

Interviuri cu doctori care vindecă într-adevăr cancerul

Iar întrucât prevenția este cea mai bună cale, experții consultați de autoare oferă opțiuni privind nutriția, stilul de viață și suplimentele dietetice care te ajută să eviți apariția acestei boli.

Suzanne Somers este autoarea a douăzeci și două de cărți, majoritatea bestselleruri: *Sexy Forever, Ageless, Breakthrough* și *The Sexy Years*. Are un show de televiziune săptămânal, *The SUZANNE Show*, pe Lifetime Network, și un talk-show pe YouTube găzduit de CafeMom. Vizitează www.suzannesomers.com pentru mai multe informații despre show-urile, produsele și fenomenalul ei program de slăbit, *Sexy Forever*.

Lifestyle PUBLISHING

CITEȘTE sănătos

9 786068 309187

www.lifestylepublishing.ro

ISBN: 978-606-8309-18-7

SUZANNE SOMERS

Cancerul poate fi ÎNVINS

Interviuri cu doctori care vindecă într-adevăr cancerul

Traducere din engleză de
Monica Secetă

Lifestyle
PUBLISHING

CITEȘTE SĂNĂTOS

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
MAGDALENA MĂRCULESCU

Director:
CRINA DRĂGHICI

Design:
ALEXE POPESCU

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Redactor:
ANA DANIELA MICU

Dtp:
GABRIELA CHIRCEA

Corectură:
SÎNZIANA DOMAN
EUGENIA URSU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
SOMERS, SUZANNE
Cancerul poate fi învins: interviuri cu doctori care vindecă într-adevăr cancerul / Suzanne Somers; trad.: Monica Secetă. – București: Lifestyle, 2013

ISBN 978-606-8309-18-7

I. Secetă, Monica (trad.)

616-006.6:614.253:929(047.53)

Titlul original: KNOCKOUT: Interviews with Doctors who are Curing Cancer
Autor: Suzanne Somers

Copyright © 2009 by Suzanne Somers

Copyright © Lifestyle Publishing, 2013
pentru prezenta ediție

Lifestyle Publishing face parte din Grupul Editorial Trei

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.lifestylepublishing.ro

ISBN 978-606-8309-18-7

Cartea aceasta este dedicată prietenilor mei: Farrah Fawcett, Ed McMahon, Fred Travalena, Merv Griffin, Eartha Kitt, Ron Silver, Dan Seals, Bea Arthur, Raul Walters, Greg Pineda, Jeannie Berzner, Jack Kemp, Wayman Tisdale, Kenny Rankin. Raymond Vloeberghs, Suzanne Pleshette, Sydney Pollack, Roy Scheider, Tony Snow, Hal Gaba, Philip Dennis, Robert Novak, Don Hewitt, Ted Kennedy, Dominick Dunne, Mary Travers, Patrick Swayze... care au murit de cancer în scurta perioadă în care am plănuit această carte. Cu toată dragostea.

Pentru a trăi într-un corp omenesc, trebuie să ai acces la o anumită cantitate de energie vitală. Poți folosi această energie inerentă fie într-un mod binefăcător și independent, fie într-un mod distrugător și epuizant. În cazul în care alegi, conștient sau inconștient, neglijența sau abuzul de sine în locul îngrijirii și al respectului de sine, corpul tău va ajunge, probabil, să trebuiască să lupte pentru viața lui.

— Andreas Moritz

Cuprins

Mulțumiri 11

Cuvânt-înainte 15

Prefață 21

Partea I. Cum am ajuns aici 25

Capitolul 1. O poveste despre cancer — a mea 27

Capitolul 2. Faceți cunoștință cu doctorii 51

Capitolul 3. Împotriva firii noastre: naşterea unei mari afaceri 65

Capitolul 4. Dacă mi s-a putut întâmpla mie, ce vi se va întâmpla vouă? 74

Capitolul 5. Cum a ajuns situația atât de gravă? — Latura întunecată a medicinei convenționale 83

Capitolul 6. Ralph Moss, Ph.D. 87

Partea a II-a. Doctorii care vindecă într-adevăr cancerul 107

Capitolul 7. Dr. Stanislaw Burzynski 109

Capitolul 8. Dr. Nicholas Gonzalez 152

Capitolul 9. Dr. James Forsythe 207

Capitolul 10. Dr. Julie Taguchi 228

Partea a III-a. Cum prevenim cancerul 245

Capitolul 11. Dr. Russel Blaylock 247

Capitolul 12. Burton Goldberg 273
Capitolul 13. David Schmidt..... 289
Capitolul 14. Dr. Jonathan Wright 300
Capitolul 15. Dr. Stephen Sinatra..... 330
Capitolul 16. Dr. Michael Galitzer..... 348
Capitolul 17. Cristiana Paul, M.S..... 373
Capitolul 18. Dacă alegeți tratamentul tradițional, iată ce trebuie să știți. Interviu cu Bill Faloon.....411

Epilog 437

Resurse 440

Mulțumiri

Lui Alan Hamel, minunatul meu soț și partener de viață și de afaceri în ultimii patruzeci și doi de ani; protecția și iubirea ta intensă în timpul acestui episod înspăimântător au fost profund emoționante. A însemnat foarte mult să știu că voiai să vii cu mine dacă ar fi fost să plec. Îți mulțumesc că ai mereu grijă de mine, că mă iubești atât de mult și ne ții la adăpost de greutăți.

Fiului meu scump și iubitor, Bruce Somers, pentru toate lucrurile prin care am trecut împreună; fiului meu vitreg, Stephen Hamel, și celor două fiice primite de-a gata, Caroline Somers, nora mea, și Leslie Hamel, fiica mea vitregă, pe care le ador și le iubesc ca și cum ar fi ale mele; și celui mai bun prieten al meu, Barry Manilow; împreună cu soțul meu, voi sunteți oamenii din viața mea care au fost alături de mine când am avut cea mai mare nevoie. Când eram cuprinsă de frică, deznădăjduită, nu ați plecat de lângă mine, nu m-ați dezamăgit niciodată. Această loialitate și demonstrație de iubire sunt cel mai minunat dar primit vreodată și vă voi fi veșnic recunoscătoare tuturor.

Atâția oameni sunt esențiali pentru alcătuirea unei cărți de această anvergură: fetele de la birou, asistenta mea executivă, Julie Turkel, care a dat de rostul unui program imposibil, mi-a găsit și obținut interviurile cu acești profesioniști incredibili; cealaltă scumpă asistentă a mea, Jordyn Goodman, care luminează biroul, având grijă să nu îmi lipsească nimic pentru a o scoate la capăt, și Marsha

Yanchuck, asistenta mea editorială de treizeci şi şase de ani, care a compilat în mod remarcabil întreaga secţiune de resurse (şi asta nu e puţin lucru) — toate telefoanele şi verificarea informaţiilor. Îţi mulţumesc din toată inima, Marsha.

Redactoarei mele calme, Heather Jackson, care a reuşit, într-o perioadă foarte scurtă, să mă ajute să organizez totul şi să pun cap la cap o mulţime de informaţii. Acum putem desface sticla aceea de vin.

Lui Marc Chamlin, consilierul meu juridic în chestiuni legate de drepturile de autor, a fost alături de mine la ultimele treisprezece cărţi — eu îi spun „negociatorul", iar el face asta atât de bine.

Lui David Vigliano, prietenul şi agentul meu literar — îţi mulţumesc pentru susţinere şi loialitate şi pentru cât de bine ne distrăm împreună.

Lui Sandi Mendelson, agenta mea de publicitate de mulţi ani şi pentru multe cărţi — şi multe altele în viitor —, mulţumirile mele sincere pentru că te ocupi mereu de toate.

Lui Julian Whitaker, pentru elocventul şi curajosul său cuvânt-înainte. Viziunea şi înţelepciunea lui sunt evidente în fiecare cuvânt.

Lui Bill Faloon şi Fundaţiei Life Extension, pentru că m-au susţinut fără ezitare şi mi-au oferit asistenţă ştiinţifică pentru a verifica şi a confirma informaţiile prezentate în această carte. Mulţumiri doctorului Steven Joyal care, alături de Bill Faloon, mi-a oferit permanent asistenţă ştiinţifică pentru a demonstra aceste idei.

Mulţumiri lui Dave Henson, omul de la computer, pentru că a fost disponibil la orice oră, m-a ajutat să ţin totul în ordine, a găsit fragmente pierdute când eu găseam metode imposibile de a le arhiva în vreun spaţiu virtual neobişnuit.

Mulțumiri lui Cindy Gold şi echipei ei minunate pentru poza superbă de pe copertă şi Daniellei Shapiro, care, alături de nora mea Caroline Somers, a conceput coperta frumoasă şi plină de forță a acestei cărți.

Un imens „mulțumesc" doctorilor Stanislaw Burzynski, Nicholas Gonzalez, James Forsythe, Julie Taguchi, Jonathan Wright, Russell Blaylock, Stephen Sinatra, Michael Galitzer, Janet Hranicky, Steve Nelson, Steve Haltiwanger, Robin Smith de la compania NeoStem, lui Burton Goldberg, David Schmidt de la LifeWave, Ralph Moss, Ph.D. şi Cristianei Paul, M.S., pentru că a muncit atât de mult în plus pentru secțiunea de resurse şi pentru eficiența ei.

Voi toți... ați realizat această carte... m-ați inspirat şi m-ați învățat, dar mai ales mi-ați alungat frica de cancer. Vă mulțumesc. Vă sunt profund recunoscătoare tuturor.

Editoarei mele, Jenny Frost, şi echipei ei de la Crown, Tinei Constable şi lui Philip Patrick, care nu sunt doar talentați, ci şi o companie excelentă; şi întregii echipe de la Crown care a înlesnit apariția acestei cărți — Christine Tanigawa, Amy Boorstein, Lenny Henderson, Linnea Knollmueller, Laura Duffy, Annsley Rosner şi Patty Berg.

Lui Mooney, pentru că îmi păstrează pletele aurii cu adevărat aurii, moderne şi sexy (dar nu disperate... ha-ha-ha).

Şi nu în ultimul rând, lui Richard Jaffe, Esq., avocatul renegat din Texas care luptă în numele medicilor alternativi nonconformişti, pentru viziunea, experiența, priceperea şi inteligența sa. El a parcurs această carte pagină cu pagină, cuvânt cu cuvânt, îmbunătățind-o, oferind protecție, făcând sugestii, având grijă să mă achit de sarcina mea cu bine şi cu precizie. Cuvântul *mulțumesc* nu pare destul pentru cât ai oferit astfel; chiar dacă este insuficient, îți mulțumesc.

Cuvânt înainte

Suzanne Somers a scris o carte despre prevenirea şi tratarea cancerului. Suzanne nu este doctor, nici om de ştiinţă.

Ar trebui să-i acorzi atenţie?

Categoric! Şi iată de ce.

Modul în care medicina convenţională abordează prevenirea şi tratarea cancerului este o înşelătorie epuizantă şi adesea mortală. Medicii care comit această înşelătorie poartă o oarecare răspundere, dar problema este mult mai profundă. Chestiunea fundamentală este că întreaga „industrie" care se ocupă cu tratarea cancerului urmează o paradigmă defectuoasă de aproape o sută de ani.

Paradigma este un sistem de convingeri. De pildă, vreme de secole a existat convingerea larg răspândită că Pământul este centrul universului. Această paradigmă era atât de adânc înrădăcinată, încât era o parte integrantă a dogmei bisericeşti a acelor vremuri. Acum patru sute de ani, când a demonstrat că Pământul se învârte în jurul Soarelui, Galilei a ameninţat ordinea existentă în asemenea măsură, încât a fost judecat de Inchiziţie, ameninţat cu tortura până când a retractat ceea ce el ştia că este adevărat şi şi-a petrecut restul zilelor în arest la domiciliu. Acesta este un exemplu de putere a unei paradigme – chiar dacă e una greşită.

Paradigma care stă astăzi la baza prevenirii şi tratării cancerului este la fel de greşită. Paradigma „curăţării organismului de celulele canceroase" a fost creată la sfârşitul secolului al XIX-lea de doctorul William Halsted, care a

efectuat primele mastectomii radicale pe femei cu cancer mamar. Nu s-au efectuat examinări postoperatorii semnificative ale acestor paciente pentru a justifica continuarea acestui procedeu, dar presupunerea că celulele canceroase trebuie extirpate din organism a fost acceptată fără discuție. Avea sens, pur și simplu.

După mai mult de un secol, această idee încă domină, iar principalele noastre mijloace de tratament — operația, chimioterapia și iradierea — sunt tentative de a îndepărta cancerul din organism.

Această abordare face mult rău. Gândește-te la cancer și la tratarea acestuia prin prisma următoarei analogii. Statele mențin de obicei o armată permanentă pentru a se apăra de alte națiuni, precum și forțe de poliție pentru a se proteja de elementele criminale din interior. Dacă apar zone de criminalitate izolate în Chicago, Cincinnati, Philadelphia, Los Angeles sau Atlanta, chemi poliția locală. Însă terapia convențională a cancerului seamănă cu mobilizarea armatei, a forțelor aeriene și a marinei militare pentru a invada, a evacua și a bombarda inamicul. Poate că îi învinge pe cei răi, dar face pagube colaterale evidente — întocmai cum fac chimioterapia, iradierea și operațiile extensive.

Lăsând la o parte toxicitatea, este clar că abordarea aceasta nu funcționează. În ultimii o sută de ani, rata deceselor provocate de cancer abia s-a clintit și în curând acesta va fi principala cauză de deces. Cu toate astea, trilioanele de dolari investiți în perpetuarea sa au creat o forță redutabilă și virulentă opusă schimbării. Totuși, la fel ca toate paradigmele eșuate din istoria omenirii, aceasta se apropie de sfârșit și mă aștept ca și cartea de față să îi grăbească dispariția.

Ce paradigmă o va înlocui? E evident. Toate celulele canceroase, fie că se află în sân, prostată, pancreas, creier, fie

în alte organe, încep o diviziune celulară rapidă, dezordonată. Acesta este defectul de bază şi aici ar trebui concentrat tratamentul cancerului. Nu e nevoie să fie extirpat sau îndepărtat. Nu trebuie decât să se oprească diviziunea celulelor şi cancerul va dispărea. Corpul uman este capabil de acest lucru. De fapt, aceasta este descoperirea fundamentală a doctorului Stanislaw Burzynski, care este intervievat în această carte. El a identificat nişte mici peptide produse de ficat care controlează înmulţirea celulelor şi a descoperit că, în lipsa unor cantităţi suficiente din aceste mecanisme interne de control, se dezvoltă cancerul. Dr. Burzynski şi-a dat seama cum să sintetizeze aceste peptide de control, care stau la baza terapiei sale revoluţionare împotriva cancerului. Aceste peptide sunt ca nişte antibiotice pentru celulele canceroase. Opresc diviziunea celulară, iar cancerul moare. Suzanne Somers a intervievat şi alţi specialişti cu metode deosebite de a trata cancerul, iar reuşitele lor arată că şi ei sporesc controlul organismului asupra multiplicării dezordonate a celulelor canceroase.

Dacă suferi de cancer, vei fi pus(ă) în faţa câtorva decizii şi este important să iei o hotărâre cu chibzuinţă şi raţiune, nu cu teamă. Iată câteva întrebări pe care ar trebui să i le pui fiecărui medic pe care îl vei alege pentru a face investigaţii cu privire la opţiunile de tratament împotriva cancerului.

În primul rând, terapia în sine este considerabil dăunătoare şi epuizantă? Aceasta e o întrebare importantă. Indiferent de modul în care terapia afectează temporar cancerul, dacă slăbeşte şi epuizează corpul, vei deveni mai vulnerabil(ă) atât la reapariţia bolii, cât şi la răul făcut de terapie. Ţine minte, obiectivul tău nu este doar să supravieţuieşti doi–trei ani, ci să îţi fie bine.

În al doilea rând, există indicii ale faptului că terapia sporeşte capacitatea înnăscută a organismului de a se vindeca? Terapia îţi întăreşte sau slăbeşte protecţia internă împotriva cancerului? Evident, este de nedorit orice terapie care reduce capacitatea organismului de a lupta împotriva altor tipuri de cancer, căci e posibil să supravieţuieşti după un acces doar pentru ca, mai târziu, să trebuiască să te confruntă cu o boală mai virulentă.

În al treilea rând, şi poate cel mai important, este bine să ceri părerea altor specialişti în cancer şi a altor practicieni care folosesc terapii neconvenţionale? Dacă reacţia medicului este agresivă şi dispreţuitoare faţă de alte abordări, e un semnal de alarmă. Niciun doctor nu ar trebui să ia deciziile în locul tău. La urma urmei, e viaţa ta în joc. Medicii cărora le pasă de pacienţii lor şi au încredere în priceperea lor ca medici nu folosesc tactica fricii pentru a constrânge pacienţii.

Cancerul poate fi învins este o carte foarte utilă. În ea vei găsi repere şi resurse pentru informaţii care îţi vor permite să iei cea mai bună decizie. Cartea conţine şi un număr mare de sfaturi cu bază ştiinţifică despre modul în care componenta nutriţională poate reduce riscul de a face cancer sau de a avea o recidivă. Desigur, niciun tratament nu poate garanta reuşita pentru toată lumea. Abordarea convenţională le pare multora cea potrivită. Dacă alegi calea aceasta, interviul cu Bill Faloon va oferi nişte sfaturi excelente cu privire la suportul nutriţional în timpul chimioterapiei şi radioterapiei, care îţi pot spori spectaculos şansele de supravieţuire.

Cred totuşi că este posibil să vindecăm cancerul — nu să-l ameliorăm, ci să-l vindecăm. Am văzut prea mulţi pacienţi recuperaţi după cancere grave, care le ameninţau viaţa,

ca să vorbesc pe şleau. Sunt oameni cărora li s-a spus că nu au nicio şansă de supravieţuire, însă doctorii lor s-au înşelat. Cancerul poate fi vindecat. Aştept cu nerăbdare ziua în care aceasta va fi regula şi nu excepţia.

Cartea de faţă este un pas în acea direcţie. Prin intermediul buletinului meu informativ, *Health & Healing* (*Sănătate şi vindecare*), şi al celorlalte activităţi de sprijin, sunt de mult timp un critic al vechii paradigme a cancerului şi un înfocat susţinător al noilor abordări, mai raţionale, propuse de oameni ca doctorul Burzynski. Ca participant la această bătălie, sunt foarte mulţumit că o personalitate ca Suzanne Somers, cu statutul şi influenţa ei, intră în luptă. Suzanne este o femeie curajoasă pentru că pune sub semnul întrebării paradigma tratamentului convenţional al cancerului. Şi tu vei avea nevoie de curaj dacă (sau când) va veni vremea să accepţi acea provocare. Îţi doresc noroc.

Dr. Julian Whitaker, fondator al Clinicii Medicale Whitaker Wellness Institute (whitakerwellness.com) şi editor al publicaţiei *Health & Healing* (dr.whitaker.com)

Prefață

Când terminam ultimele corecturi ale acestei cărți, *New York Times* a publicat un articol detaliat despre nereușita medicinei convenționale de a vindeca mai multe forme de cancer.

Potrivit *New York Times*, făcându-se ajustările necesare pentru a se ține cont de dimensiunea și vârsta populației, ratele de deces cauzat de cancer au scăzut cu doar 5% între 1950 și 2005.

Ce altă tehnologie a avut o prestație atât de jalnică în această perioadă de cincizeci de ani? Ați accepta o terapie medicală care nu s-a îmbunătățit prea mult din 1950 încoace?

În schimb, rata decesului cauzat de boli cardiace a scăzut cu 64% în aceeași perioadă, iar în cazul gripei și al pneumoniei s-a diminuat cu 58%.

New York Times critica în mod deosebit tratamentele convenționale scumpe, care îi supun pe pacienți la multă suferință și desfigurare, dar cresc șansele de supraviețuire doar cu câteva luni.

Evident, după cum spune *Times*, „nu câștigăm războiul împotriva cancerului".

Cartea aceasta a fost scrisă pentru a arăta o altă față a tratamentului oncologic și ce puteți face acum pentru a preveni această boală temută.

În calitate de cititori, trebuie să știți că nu există garanții. Cancerul ucide și continuă să ucidă. Și totuși, unii îl învinge. Unii îl învinge prin metode tradiționale, iar alții,

prin metode alternative. Nimeni nu vă poate spune ce va funcționa în mod sigur. Trebuie să strângeți cât mai multe informații și să luați singuri deciziile.

Dar există speranță, iar cartea aceasta oferă noi opțiuni. Este important să știți că există și alte metode în afară de cele tradiționale — chimioterapia și radioterapia — și pe acestea încearcă să vi le ofere cartea aceasta, cititorii mei fideli. Deși am avut întotdeauna o preferință pentru medicina alternativă, mărturiile pacienților „vindecați" m-au făcut să cred în ea.

Este o alegere foarte curajoasă să te împotrivești medicinei tradiționale și să adopți calea alternativă. Este mai ușor să încerci calea tradițională și apoi, dacă aceasta eșuează, să treci la alternative, însă adesea poate fi prea târziu. Oare prietena mea Farrah ar fi supraviețuit dacă ar fi ales mai întâi metoda alternativă? Nu putem ști.

Când ți se pune un diagnostic de cancer, ești mai vulnerabil decât în orice alt moment al vieții. După cum veți citi în carte, eu am trecut de două ori prin asta și singura mea speranță de supraviețuire au fost alternativele. Dar aceasta a fost decizia mea, ce am considerat eu că este mai bine pentru mine.

Eu nu pot decide pentru voi. Vi-i pot prezenta doar pe acești profesioniști incredibili care au ales să meargă pe alt drum. Unii au metode complet alternative, în timp ce alții sunt mai integrativi, însă toți au succes, mult succes.

Supraviețuiește toată lumea, totuși? Din nefericire, răspunsul este nu. A avea cancer este o experiență solitară. Este singura dată în viață când nu îi poți întreba pe cei apropiați: „Ce să fac?" Este o povară prea grea ca s-o lași pe umerii altei persoane. Este viața ta, decizia ta, iar cancerul ucide.

Citiți cu atenție această carte. Vedeți și simțiți dacă informațiile găsesc ecou în sufletul vostru. Știu că pentru mine, după ce i-am intervievat pe toți acești doctori incredibili, oameni de știință, profesioniști și pacienți, alegerea mea exclusivă ar fi tratamentele alternative, indiferent de tipul cancerului de care m-aș îmbolnăvi.

Nu sunt doctor sau om de știință, ci doar o nespecialistă pasionată, un filtru, un mesager. Am vorbit cu atâția pacienți care duc vieți normale, fericite, împlinite, iar entuziasmul și calitatea excelentă a vieții lor m-au convins că, într-adevăr, poți trăi având cancer. Poți controla cancerul. Nu trebuie să fii degradat fizic prin tratamente și protocoale umilitoare. Și, în unele cazuri, poți fi vindecat de cancer.

Cu modestie, vă rog să citiți aceste pagini, apoi să vă ascultați inima și să alegeți ce este mai bine pentru voi. Scrierea acestei cărți mi-a alungat frica de cancer. Sper ca lecturarea ei să facă la fel pentru voi.

Partea I

Cum am ajuns aici

Prin libertate academică înțeleg dreptul de a căuta adevărul și de a publica și a-i învăța pe alții ceea ce consideri a fi adevărat. Acest drept presupune și o datorie: nu trebuie să tăinuiești nimic din ceea ce ai identificat a fi adevărat.

— ALBERT EINSTEIN

Căci foarte adesea marele dușman al adevărului nu este minciuna — intenționată, inventată și necinstită —, ci mitul, stăruitor, convingător și nerealist. Prea des ne agățăm de clișeele înaintașilor noștri. Supunem orice fapt unui set preconceput de interpretări. Ne bucurăm de confortul opiniei fără disconfortul gândului.

— JOHN F. KENNEDY

Capitolul 1

O poveste despre cancer — a mea

Noiembrie 2008, ora 4 dimineața. Mă trezesc. Nu pot să respir. Mă sufoc, sunt sugrumată; simt ca şi cum aş avea două mâini în jurul gâtului care mă strâng din ce în ce mai tare. Corpul mi-e acoperit din cap până în picioare de bubițe şi o erupție groaznică: mâncărimea şi usturimea sunt insuportabile. Erupția se află în urechi, în nas, în vagin, pe tălpi, peste tot — la subraț, pe scalp, pe ceafă. Fiecare centimetru al corpului meu e acoperit cu bubițe, cu excepția feței. Nu ştiu de ce. Ajung cu greu la telefon şi îl sun pe unul dintre doctorii în care am încredere. Încep să îi povestesc ce se întâmplă, iar el mă opreşte:

— Eşti în pericol. Du-te la spital chiar acum.

Ştiam. Simțeam că îmi pierd respirația.

Nu avem timp să aşteptăm ambulanța. Alergăm la urgență. Gâfâi, încercând cu disperare să respir. Mă sufoc. Nu mai am timp. Nu am timp să gândesc sau să fiu speriată; nu mă pot concentra decât pe o ultimă răsuflare. Amețesc... totul se învârte. Nu mă pot gândi decât la respirație.

Ajungem. Soțul meu sunase înainte la spital. Sunt aşteptată. Personalul de la camera de urgență — asistentele, doctorii şi alți profesionişti — sunt nişte oameni minunați. Au mai avut de-a face cu aşa ceva. Ne încurajează:

— Bine, vom avea grijă de ea.

Imediat ce ajung la sala de urgență, mă injectează cu Decadron, un steroid puternic.

— De ce nu puteți respira? pare să îmi strige în ureche medicul de urgență, dar nu pot răspunde. Nu sunt în stare să scot cuvintele pe gură. Îmi fac o injecție cu Benadryl pentru bubițe și erupție. Acum am intrat în sala de urgențe, dar tot nu pot respira. Nu pot nici să mă ridic în capul oaselor. Stau aplecată încercând să găsesc oxigen undeva...

Mă pun pe oxigen și albuterol ca să mă ajute să respir și încet, încet revin la viață. Încă am răsuflarea întretăiată și în plămâni îmi apar convulsii, ca și cum cineva ar învârti de un mâner care îmi întoarce plămânii pe dos, dar, spre deosebire de înainte, respirația există... chinuită, dar există.

— Trebuie să facem o tomografie computerizată, îmi spune.

Știu deja că tomografia presupune cantități mari de radiații și mă deranjează gândul că vor face asta corpului meu. E prima dată în ultimii opt ani când am vreun produs farmaceutic în mine.

Mereu spun că nu sunt contra farmaceuticelor, dar cred că ar trebui păstrate drept ultim instrument al specialistului. Viața mea tocmai a fost salvată de nişte produse farmaceutice. Poate acesta este unul dintre acele cazuri în care iradierea este justificată pentru a afla ce e în neregulă... Pentru că sigur este ceva în neregulă. Eu sunt sănătoasă. Nu știu pe nimeni care să facă mai mult pentru sănătatea sa decât fac eu zilnic. Tomografie... Nu știu.

Îi zic doctorului:

— Mi se pare că ori m-am otrăvit, ori am un fel de reacție alergică gravă la ceva. Adică, nu-i așa că are sens? Erupția, senzația de strangulare, asfixierea. Sună tipic, nu?

— Nu știm. O tomografie ne va arăta. Chiar vă recomand să o faceți, spune doctorul. Data viitoare s-ar putea să nu

fiți atât de norocoasă — s-ar putea să nu ajungeți la timp. N-a lipsit mult să muriți.

Știu asta. Simțeam cum se scurge viața din mine în timp ce veneam cu mașina.

— Bine, răspund eu, supusă. Sunt îngrijorată și prudentă.

Soțul meu e cu mine, mă ține de mâini, mi le strânge. Fața lui e crispată de teamă și îngrijorare. Nimic nu are sens.

Acum o săptămână, eram întruchiparea sănătății. Am organizat o seară frumoasă la mine acasă, pentru toți doctorii minunați care participaseră la bestseller-ul meu *Breakthrough*. Era o seară frumoasă, călduroasă și am sărbătorit cu toții sănătatea și starea de bine. Stelele străluceau în plină forță în seara aceea și, în timp ce aerul era plin de notele muzicienilor care interpretau piesele mele preferate de soft jazz, cele patruzeci de persoane de la masă discutau cu entuziasm despre posibilitățile de a îmbătrâni fără boli, de a îmbătrâni cu oasele, creierul și sănătatea intacte, de a muri sănătoși la o vârstă foarte înaintată. Eram entuziasmați. Ne dăduserăm cu toții seama că era realizabil și eram încântați să știm că ne-am alăturat la timp acestui curent incredibil.

Era un grup extraordinar de oameni. Acești doctori erau curajoșii care au abandonat „standardul de îngrijire" occidental pentru a declara că actualul model al medicinei nu funcționează. Medicamentele nu sunt soluția. Medicamentele și substanțele chimice degradează creierele bătrânilor noștri și îi atacă pe furiș pe tinerii nebănuitori.

Mă uitam în jur, la acest grup de oameni energici și sănătoși și eram încântată că i-am adunat pe toți laolaltă. Cunoșteam cu toții această nouă abordare a stării de bine. Și, înainte de a ne fi servită delicioasa masă bio, toată lumea și-a scos punguțele cu suplimente. Am râs toți la faza asta.

Era atât de interesant să vorbim cu entuziasm despre adevărata sănătate, în locul tonului şoptit care însoţeşte discuţia despre cineva drag afectat de o boală. Mi se părea că multe dintre abordările actuale ale sănătăţii păreau mereu însoţite de o deznădejde. Chiar şi atunci când funcţionau, părea să existe o reacţie nedorită în organism. Într-un fel, nu mai erai aceeaşi persoană; erai încetinit, fragil, îmbătrâneai mai rapid.

În societate, în majoritatea grupurilor eram reţinută în conversaţiile legate de modul meu de abordare a sănătăţii, deoarece celor care îşi încredinţau viaţa medicilor alopaţi occidentali care respectau „standardul de îngrijire" se putea să nu le surâdă ideea că poate au făcut o alegere greşită sau că metoda lor nu a fost cea mai bună. Respectam lucrul acesta. Viaţa şi sănătatea implică alegeri. Există metoda veche şi metoda nouă şi fiecare dintre noi trebuie să facă ceea ce îi convine cel mai mult.

Eu am ales metoda nouă şi nu m-am mai simţit niciodată mai bine, mai fericită, mai energică, mai echilibrată hormonal şi mai activă sexual.

Atunci, de ce sunt *aici*, în acest spital? Ce s-a întâmplat?

Faptul că sunt dusă în sala de tomografie mi se pare ireal. Îmi aduc imediat aminte de tratamentele cu radiaţii pentru cancer de sân din urmă cu câţiva ani. Ştiu că acum nu aş face aceeaşi alegere. Singurele probleme de sănătate pe care le-am avut — până în seara aceasta — erau legate de expunerea la radiaţii, dar mulţumită doctorilor nemaipomeniţi pe care am avut privilegiul să îi intervievez şi să îi cunosc, am putut să remediez ceea ce fusese stricat, folosind „uneltele naturii", după cum spune dr. Jonathan Wright.

Acum sunt îmbrăcată într-un halat albastru de spital şi deocamdată am fost fortificată cu trei doze de oxigen

şi albuterol. Încep să mă simt din nou normal. De data asta, medicamentele mi-au salvat viaţa. Acesta e rostul lor. Cunoscând toxicitatea tuturor medicamentelor chimice, deja începeam să mă gândesc la regimul de suplimente şi la tratamentele de detoxificare pe care le voi urma după ce ieşeam de acolo, ca să scot din mine toate reziduurile produselor farmaceutice. Sper că aceasta va fi singura dată când va trebui să recurg la medicamente occidentale.

— Vă vom injecta un colorant inofensiv, spune specialista în radiologie. Vă va face să vă fie cald şi să simţiţi că faceţi pipi în pantaloni, dar senzaţia va trece. Nu va dura mult, poate cincisprezece minute, relaxaţi-vă numai.

Deja sunt pe o perfuzie cu glucoză, aşa că îmi injectează colorantul în perfuzie. Imediat simt căldura, o căldură cam neconfortabilă, pe urmă simt într-adevăr că voi face pipi chiar pe masă. *Clic, clic, clic,* precum ceva mecanic care se clatină. *Clic, clic, clic.* Iar şi iar. Stau acolo nemişcată ca să poată obţine cele mai bune imagini.

— OK, gata, spune femeia, apoi tace.

Se vede ceva pe chipul ei, dar nu-mi pot da seama ce. Durează doar o fracţiune de secundă, dar a fost cu siguranţă pe faţa ei, în tonul ei.

— Aţi avut cancer la sân? întreabă ea, părând îngrijorată.

— Da, răspund.

— Aha, zice ea.

Sunt dusă înapoi în sala de urgenţă şi aştept împreună cu Alan. Vreau să plec de aici. Vreau să merg acasă.

Uşa se deschide şi intră doctorul şi asistenta, închizând uşa în urma lor. Doctorul stă şi se uită la mine o clipă, apoi spune:

— Am adus-o cu mine pentru încurajare, fiindcă nu-mi place deloc ceea ce am de spus.

Timpul pare înghețat, oprit.

— Avem o veste foarte proastă, continuă el.

Inima a început să îmi bată, de parcă avea să îmi sară din piept.

— Aveți o masă canceroasă în plămân; cancerul pare că a metastazat în ficat. Nu ştim ce se întâmplă cu ficatul dumneavoastră, dar este atât de mărit, încât vă ocupă întreg abdomenul. Aveți atât de multe tumori în piept, încât nu le putem număra şi toate conțin noduli; mai aveți şi un cheag de sânge şi pneumonie. Aşa că vă vom interna şi vom începe să tratăm cheagul de sânge, pentru că acesta este primul care v-ar ucide.

Nu mai era aer în încăpere. Mă uit la fața soțului meu şi văd că e crispată de teamă, durere şi confuzie. Inima îmi bate atât de tare, încât, pentru prima oară în viață, spun:

— Cred că trebuie să îmi dați ceva care să mă calmeze. Mă tem că o să am un atac de cord.

— Sigur, spune doctorul.

Tensiunea mi-a ajuns la 19,1. De obicei am 11,0/8,0. Bate, bate, bate. Nu-mi vine să cred! Mă uit la Alan; nu avem cuvinte. Ne ținem de mâini. Ochii îi sunt înlăcrimați, la fel ca ai mei. Ce-am putea spune? Tocmai primiserăm o lovitură năucitoare.

Din nou pare ireal. Sunt dusă sus, internată într-un salon de spital. E agitație, se instalează perfuzii. Îmi aud glasul stins întrebând:

— Ce puneți în perfuziile acestea?

— Heparină, răspunde o asistentă, e un anticoagulant pentru cheagul de sânge, iar în cealaltă este Levaquin, un antibiotic pentru pneumonie, plus Ativan ca să vă calmeze.

Sunt recunoscătoare pentru Ativan. Medicamente! Eu, adepta nefolosirii medicamentelor. Am luat atât de multe

medicamente în dimineața asta, că mi se învârte capul. Ce se întâmplă cu viața mea? Cu viața noastră?

Îi spun lui Alan să îl sune pe Bruce, fiul meu, încercând să împiedic panica să pună stăpânire pe glasul meu.

— Filmează în Atlanta; sună-l pe celular.

Apoi îi spun să îi sune pe Leslie, Stephen, pe sora mea Maureen şi fratele meu Danny. Şi Alan, şi eu suntem ca amorțiți.

Oncologul intră în salon. Nu ştie cum să se poarte cu pacienții: fără compasiune, fără delicatețe, fără o abordare precaută. Stă pe scaun cu brațele încrucişate defensiv.

— Aveți cancer. Tocmai m-am uitat la tomografia dumneavoastră, e peste tot, zice el sec.

— Peste tot? întreb stupefiată. Peste tot?

— Peste tot, repetă el, de parcă mi-ar spune că a cumpărat bilete la meciul echipei Lakers. Plămânii, ficatul, tumorile din jurul inimii... Nu am văzut niciodată atât de mult cancer.

Iese din încăpere şi sunetul aparatului la care sunt conectată umple liniştea lăsată de şocul condamnării la moarte primite. Alan se întinde pe patul mic alături de mine şi mă ține strâns. Nu plângem niciunul. Suntem prea năuciți ca să plângem. Asistentele vin şi pleacă, îmi ajustează aparatura; noi continuăm să ne ținem în brațe parcă ore întregi.

Îmbrățişarea ne e întreruptă de telefonul lui Alan. E Bruce.

— Mamă...

Vocea îi e spartă.

— Tu eşti piatra de temelie a acestei familii; tu ne ții laolaltă.

— Ştiu, Bruce. O să rezolv eu. E un doctor în Italia... vocea mi se stinge.

Glasul lui Bruce e tulburat.

— Nu-mi pot închipui cum ar fi lumea fără tine, mamă.

Nu m-am simțit niciodată atât de tristă. Nu m-am simțit niciodată atât de lipsită de control și neajutorată. Încerc să fiu convingătoare, încerc să fiu optimistă, dar vorbele nu-mi ies pe gură.

Sună Caroline, nora mea. Mama ei a murit de cancer la sân când ea avea treisprezece ani, apoi mama-surogat (sora mamei ei) a murit de cancer ovarian, pe urmă mama ei vitregă a murit de cancer ovarian. Acum, eu. E, pur și simplu, prea mult pentru ea. Simt asta din glasul ei. O iubesc; sunt mama ei spirituală, înlocuitoarea mamei ei.

— Bruce ia avionul spre casă în seara asta, spune ea cu vocea tremurată, și vom fi la spital mâine-dimineață. Îți aduc niște supă de pui proaspătă.

Așa e ea, așa a trecut peste moartea mamei ei; preia inițiativa, se ocupă de toate. Știe că supa mă va face să mă simt bine. Îngrijorarea din vocea ei e evidentă. Eu încerc să fac să fie bine, dar nu e și știm amândouă asta. Nu am nicio scânteie de viață în mine. Tocmai am fost lovită de o bombă atomică.

Unul câte unul, sună copiii mei, apoi nepoții, spunându-mi că mă iubesc. Atunci încep să plâng. Nu-i voi vedea crescând. Își vor aduce aminte de mine? Îi iubesc pe toți atât de mult.

Fiica mea vitregă, Leslie, nu sună; urcă în mașină și vine la spital. Intră în salon, aruncă o privire la tatăl ei, de obicei un tip care preia inițiativa, și vede că acesta nu e în stare să facă nimic. Nu poate vorbi. Leslie și cu mine am trecut prin multe și, la final, am ajuns incredibil de apropiate, atât de afectuoase, prietene atât de bune. Avem o relație de părinte–fiică/prietene/partenere de afaceri care este sfântă pentru mine.

Oncologul iese iar din salon tocmai când soseşte Leslie şi îmi dau seama că e neliniştită, dar aprigă. Îl antipatizează instantaneu pe dr. Oncolog. Zice:

— Ce tâmpit. De unde ştie el că ai cancer? Cum poate fi sigur? În august ţi-ai stocat celulele stem la compania NeoStem. A trebuit să faci o examinare completă pentru cancer înainte să îţi stocheze celulele stem. Nu aveai nimic. Analiza de sânge era perfectă.

Da, îmi spun eu. *Cum aş putea avea cancer?*

Apoi intră doctorul care spunea că am cancer pulmonar. Poate el are veşti mai bune. Dar nu — îmi spune:

— M-am uitat la tomografia dumneavoastră şi aveţi cancer pulmonar metastazat.

El e mai amabil, mai atent.

— Adică, mă voi mai gândi, spune el. Poate e altceva, dar cu siguranţă nu arată bine. Mă voi întoarce mâine.

Leslie scoate un pix şi o hârtie şi ia notiţe. Va continua să facă asta toată săptămâna, notând tot ce spune fiecare. Slavă Domnului, fiindcă atunci când eşti stupefiat şi sub efectul medicamentelor, lucrurile devin neclare.

Prima zi e pe sfârşite. Cea mai şocantă şi mai traumatizantă zi din viaţa mea, din viaţa noastră! Ştiu cum se întâmplă: când ai cancer pulmonar care a metastazat în ficat, inimă, abdomen şi în tot corpul, ai cel mult două luni — poate doar două săptămâni sau mai puţin.

Mă uit la Alan şi tristeţea e copleşitoare. Mă aflu în acea „vale a fricii", de care am auzit adesea, şi îmi văd moartea.

În timp ce noaptea învăluie camera, asistenta vine şi îmi pune ceva liniştitor în perfuzie — alte medicamente, dar nu mă pot opune. Vreau să dorm. Vreau să se termine coşmarul acesta. Alan urcă în patul meu mic, sub pături, şi mă ţine strâns. Când mă trezesc a doua zi, încă mă ţine. Nu s-a

mişcat. Ideea că-l voi părăsi... Dumnezeule, gândul acesta e copleşitor.

Ziua a doua. Dimineaţa trece cu asistente, tensiune arterială, rutine. Au mai făcut asta de o mie de ori. Nu se pot implica, nu prea se poate. Le-ar fi prea greu să îşi facă treaba. Fiecare pacient are o poveste. A mea e la fel. În fiecare zi, oamenii sunt diagnosticaţi cu cancer, cancer grav... acesta e doar un alt caz.

Speram că dimineaţa ne vom trezi şi vom descoperi că a fost un coşmar, dar realitatea ne înconjoară. Bruce, Caroline şi Leslie stau de veghe la piciorul patului. Atmosfera este de şoc şi teamă, combinată cu insistenţa feroce a lui Leslie că aşa ceva este imposibil.

Bruce mă ia în braţe şi plânge, îmi spune că mă iubeşte. Mă ţine într-un fel care spune foarte multe. Îmi atinge mâna. Suntem conectaţi. Îmi arată că viaţa e trecătoare şi că nicio zi nu ar trebui irosită. I-am dat naştere când eram adolescentă şi legătura dintre noi a fost întotdeauna profundă. În mintea Carolinei sunt moartă. Pentru ea, totul e memorie senzorială. Cancerul mamar al mamei ei s-a răspândit în ficat şi aceasta a murit o lună mai târziu. Caroline, auzind că am cancer la ficat, ştie inevitabilul.

Sună fiul meu vitreg, Stephen. El e stângaci când vine vorba de emoţii. Îi este greu să le exprime pentru că le simte atât de mult. Ştiu asta. O aud în glasul lui.

Chirurgul intră în salonul meu.

— M-am uitat acum la tomografia dumneavoastră, e cancer.

Iar. Aceeaşi sentinţă. De fiecare dată când o aud, sufletul meu acceptă nedreptatea. Simt o durere adâncă, profundă şi nu pot să cred că sunt obligată să îi părăsesc pe toţi cei

dragi. Atât de curând, cu atâtea de făcut. Pur şi simplu nu pare posibil.

Intră dr. Oncolog.

— Ce vreți să faceți? Am putea prescrie chimioterapie generală.

— Mă scuzați, zic eu. Chiar şi drogată cum sunt, ştiu că nu aceasta e soluția pentru mine. Să ştiți că aş prefera să mor; nu aş face niciodată vreunul din tratamentele dumneavoastră.

Dr. Oncolog ridică din umeri şi iese din salon.

— Un bou, zice Leslie.

Caroline spune:

— Ce imbecil arogant!

Să fii oncolog presupune să dai mereu veşti proaste, veşti foarte proaste. Poate dr. Oncolog îşi foloseşte aroganța pentru a se proteja.

Caroline spune:

— Am căutat simptomele tale şi ar putea fi ceva numit coccidiomicoză. Faci o erupție, faci pneumonie. Şi provine din cele două straturi superioare ale solului din deşertul din sud-vest*. Tu lucrezi tot timpul în grădina ta şi faci săpături în mod regulat în ruinele din New Mexico. E logic.

Intră dr. Cancer pulmonar.

— Ar putea fi coccidiomicoză? îl întreb eu.

— Păi, răspunde el încet, ar putea fi, dar mă îndoiesc. Dar o să mă gândesc la asta. Probabil că nu e. Chiar pare cancer.

În noaptea aceea, Alan, care încă nu s-a bărbierit şi nu a făcut duş, urcă din nou în patul meu mic, iar asistenta îmi pune chestia liniştitoare în perfuzie. Alan mă ține strâns sub cuvertură. A doua zi, suntem tot îmbrățişați.

---

* Sud-vestul Statelor Unite.

Caroline, Bruce şi Leslie stau acolo — Leslie cu carneţelul ei şi cu mânecile suflecate. Caroline e furioasă pe toţi medicii.

— Idioţi! Mai puţin internistul, spune ea.

El ne place tuturor. E deschis. El îi supraveghează pe toţi doctorii şi mă informează.

Dr. Internist îmi spune:

— Vor să luaţi Cumadin, un anticoagulant, pentru cheagul de sânge.

— Nu vreau să iau Cumadin, îi spun. Ştiu medicamentul acela; are nişte efecte secundare groaznice. N-o să-l iau. Există un anticoagulant natural numit nattokinază; pe ăla îl accept. Dar nu iau Cumadin.

Dr. Internist spune râzând:

— Ei, ştiţi ce vreţi.

Îi spun:

— Să ştiţi că nu mai iau medicamente de nouă ani. Deocamdată, iau doar medicamente vitale, până mă hotărăsc ce voi face.

Stresul este incredibil. Simt că o iau razna — încerc să îmi dau seama dacă voi muri în curând, încerc să evit medicamente farmaceutice inutile, pentru că deja am luat prea multe. Îmi dau seama cât de uşor e să te îndopi cu produse farmaceutice. Am luat până acum cel puţin şase medicamente şi mă străduiesc să mă opun altora.

Intră asistenta.

— V-am adus medicamentele pentru tensiune.

— De când iau medicamente pentru tensiune? întreb eu, supărată.

— A, au fost în perfuzia dumneavoastră de la început, răspunde ea.

— Cine a cerut asta? întreb eu cu neîncredere.

— Doctorul dumneavoastră, zice ea impasibilă.

— Nu, nu vreau medicamente pentru tensiune. Ridic vocea. Nu am tensiunea mare. Sunt supărată. Sunt *foarte supărată*! Dumneata nu ai fi?

Ziua a treia. Vin Dr. Cancer pulmonar şi dr. Chirurg, împreună cu dr. Oncolog.

— Am discutat, începe dr. Cancer pulmonar, şi noi credem că ar trebui să vi se facă o biopsie. În felul acesta, putem elimina orice altceva şi apoi puteţi decide cum vreţi să abordaţi cancerul.

— Ce implică o biopsie? îl întreb.

Dr. Chirurg răspunde:

— Păi, vă vom face o tăietură în gât, vom introduce un tub în piept şi vom intra în plămân ca să luăm o bucată de ţesut. Şi pe urmă, vom lua puţin din câteva dintre tumorile pe care le aveţi în piept. Complicaţiile ar fi că vom lucra în jurul corzilor vocale şi e posibil să le deteriorăm. Aşa că dumneavoastră decideţi.

Mă uit la Alan. Mă uit la Bruce, pe urmă la Caroline şi Leslie. Leslie spune:

— Fă-o. Atunci vei afla. Eu ştiu că nu ai cancer. Eşti prea sănătoasă. Faci tot ce trebuie ca să nu te îmbolnăveşti de cancer. Mănânci alimente bio, iei suplimente, iei antioxidanţi, faci sport, dormi. Eşti fericită. Nu ai cancer.

Bruce este răvăşit. E atât de vulnerabil, iar Alan se închide. Văd că alege să moară cu mine, în cazul în care eu voi muri.

— Voi face operaţia, le spun tuturor mai târziu. Suntem cu toţii de acord că e necesar. Avem nevoie de informaţii.

Barry Manilow intră în salonul meu. E cel mai bun prieten al meu.

— Ce se întâmplă? întreabă el, foarte îngrijorat.

Îi spun că am fost diagnosticată cu cancer generalizat, dar că pare imposibil. Cum ar fi posibil? Nici lui nu-i vine să creadă. Mă sună de mai multe ori în timpul zilei.

În noaptea aceea, conectată la perfuzia pe care acum o numesc „amica mea", simt cu siguranță medicamentele; cobor din pat și încep să dansez cu stativul perfuziei, cântând: „Wherever we go, whatever we do, we're gonna go through it, together".* Izbucnim toți în râs. E o descărcare bine-venită după toată nenorocirea.

Familia este în jurul meu, Barry mă sună, Alan nu pleacă deloc de lângă mine, sora mea, ca și Bruce, îmi spune că nu poate trăi într-o lume fără mine. Și atunci mă trăsnește. Aud de parcă aș avea un megafon în cap; atât de real, încât mă uit în jur ca să văd dacă mai aude cineva, dar nu. E doar pentru urechile mele. A fost o revelație. În ciuda faptului că îmi vedeam moartea, în timp ce mă aflam în această vale a fricii, cuvintele îmi răsunau în minte: **Nu contează cine ești, nu contează ce ai, nu contează unde trăiești, nu contează ce faci, contează doar cei pe care îi iubești și cei care te iubesc. Și cu cât iubești mai mult, cu atât mai bine!**

O clipă de claritate totală. Și știu că orice s-ar întâmpla, nu voi mai fi niciodată aceeași. Simt doar recunoștință că am o asemenea iubire profundă în viața mea.

Alan se urcă din nou în pat lângă mine; asistenta îmi pune chestia liniștitoare în perfuzie. Mâine voi intra în operație ca să aflu dacă voi trăi sau voi muri. Cel mai probabil voi muri, pentru că patru doctori, plus doctorul de la sala de urgență și radiologul, m-au diagnosticat cu cancer

* Oriunde vom merge, orice vom face, vom trece prin toate împreună. (Cântecul *Together (wherever we go)* din musicalul *Gypsy* de Stephen Sondheim.)

generalizat. Şi totuşi, mă simt recunoscătoare. Chiar şi în clipa asta, când vreau să trăiesc mai mult, când vreau să trăiesc cu toată fiinţa mea, ştiu că am mai multă iubire în viaţa mea decât au mulţi alţii vreodată. Şi mă cufund în somnul meu liniştitor şi narcotizat, ţinându-l în braţe pe soţul meu, care nu mă părăseşte niciodată.

Ziua a patra. Dimineaţa asta e altfel. Asistentele foarte ocupate, multe analize, tensiune arterială, apoi doi asistenţi în halate albe vin să mă ducă jos la operaţie. Îl ţin pe Alan de mână şi mă uit la el cu un dor care îmi sfâşie inima. Inima mea îndurerată, mâhnită. Sentimentul e de nedescris.

— Te iubesc, şoptesc eu. Mă sărută pe faţă şi pe frunte şi îmi spune că voi fi bine.

Dr. Chirurg vine la mine chiar înainte să ies. Purtăm toţi cască de duş, ceea mă face râd, dar sunt emoţionată.

— Uitaţi, doctore, zic eu ameţită, eu sunt o cântăreaţă — am nevoie să cânt în fiecare zi. Vă rog mult, aveţi grijă şi salvaţi-mi corzile vocale.

Şi apoi sunt în gol. Unde mergem în golul acela? Parcă timpul ar fi rămas în urmă. Cât timp stau acolo? Unde e „acolo"? Dar mă trezesc. Aud oarecum că Alan îmi vorbeşte. Încerc din răsputeri să aud. Ce spune? Sunt atât de ameţită.

— Nu ai cancer. Nu ai cancer, îmi şopteşte. Mă mângâie pe păr. Plâng.

Deschid ochii. Nu-mi vine să cred. Nu am cancer... O să trăiesc.

Am ieşit de la terapie intensivă şi sunt din nou în salonul meu. Bruce, Leslie şi Caroline sunt în jurul meu. Bruce a rămas fără grai. Caroline e în acelaşi timp fericită şi enervată pentru tot ce ne-au făcut să îndurăm, iar Leslie spune întruna:

— Ştiam eu că nu ai cancer. Ştiam eu!

E de aşteptat să fiu extaziată. Vreau să fiu, dar trec printr-un stres posttraumatic, cred. Tristeţea îţi pătrunde în celule. Organismul meu, celulele mele au acceptat ca reală condamnarea la moarte pe care o reprezintă cancerul neoperabil, iar acum sunt blocate. Sufletul meu a fost rănit.

Cum vindeci un suflet rănit? Nu pot fi fericită. Totuşi sunt uşurată.

Ziua a cincea. Dr. Oncolog intră în salonul meu. Acum, te-ai aştepta să zică: „Păi, uneori e bine să te înşeli". Sau: „Nu e grozav că nu aveţi cancer?" Dar nu. Intră, nu se aşază, se uită doar la mine şi îmi zice supărat:

— Trebuia să-mi spuneţi că luaţi steroizi.

Sunt consternată. Nu ştiu ce să-i răspund; sunt atât de uluită de lipsa lui de compasiune, încât nu fac decât să mă uit lung la el. Nu iau steroizi. Nu aş lua niciodată steroizi. Dar pentru că a rămas la mentalitatea veche şi nu mai e la curent cu medicina nouă, el habar nu are şi nu pricepe că substituţia cortizolului face parte din experienţa menopauzei.

Nu ştiu de unde să încep cu el. Oricum, e prea arogant ca să asculte o „actriţă proastă". O mare parte din atitudinea lui faţă de mine este nerostită, dar clară: „Şi crezi că toate «alternativele» tale te vor ajuta acum, domniţă?".

Nu-mi dau seama de ce steroizii ar avea vreo legătură cu un diagnostic greşit de cancer generalizat. Dar încă nu ştim ce s-a întâmplat în organismul meu. Trebuie să aflăm ce m-a făcut să ajung la urgenţă.

Cred că dr. Oncolog este stânjenit de diagnosticul foarte greşit pe care mi l-a pus. Că ne-a supus, pe mine şi familia mea, unei traume pe care nu ar trebui să o îndure nimeni. (Aflu mai târziu că oncologul meu personal l-a sunat şi i-a

zis: „Nu-i spune că are cancer până nu faci o biopsie", iar el a răspuns arogant: „Ascultă, e grav — cancerul e peste tot. Nu se poate să-i dai speranțe deşarte femeii".) Cred că pentru toate astea e stânjenit... Şi furios. Ar prefera ca eu să am cancer decât să se înşele?

Un simplu „îmi pare rău" de la oricare dintre doctori ar fi suficient şi ar ajuta la vindecare. Cât de greu poate fi să îți ceri scuze? Sunt doctorii atât de preocupați să nu fie dați în judecată, încât nu mai pot fi oameni? Ce s-a întâmplat cu jurământul hipocratic pe care îl depun toți doctorii: „În primul rând, să nu faci rău"? Orgoliu. Aroganță.

Prin urmare, trebuie să găsească un motiv pentru care a făcut o greşeală atât de prostească şi de arogantă. Şi acum caută ceva, orice. Ce să-i spun omului ăstuia? Nu merită efortul — vreau doar să plece, să iasă din camera mea. Nu vreau să-l mai văd niciodată. Se întoarce brusc şi pleacă.

Mai târziu, tocmai când încep să zăresc o luminiță, speranță şi un viitor cu cei dragi, doctorii de la boli infecțioase, patru la număr, în halate albe, intră în camera mea. O doctoriță dintre ei, pe care o vom porecli „Sora Ratched"* după ce va ieşi din cameră, este şefa secției de boli infecțioase a spitalului. Îmi spune:

— Acum că am exclus cancerul, credem că aveți o boală infecțioasă gravă.

O, Doamne, m-am gândit. *O luăm de la capăt!*

— Cum ar fi? întreb, nefiind sigură că vreau să aud răspunsul.

— Păi, zice sora Ratched, credem că aveți fie tuberculoză, fie lepră, fie coccidiomicoză, care poate atrage după sine meningită şi leziuni cerebrale.

---

* După personajul din *Zbor deasupra unui cuib de cuci* de Ken Kesey.

Caroline intră în vorbă.

— Asta m-am gândit şi eu că este, coccidiomicoză. Tot ce am citit despre asta se potriveşte cu simptomele ei.

— Ei bine, spune sora Ratched, ignorând-o pe Caroline, cel mai probabil este tuberculoză. După ce i-am examinat tomografia, *noi* asta credem. Acum, Suzanne, ştiu că înţelegi că sarcina noastră este să protejăm comunitatea, aşa că te vom muta într-un salon de izolare, pentru ca microbii tăi să nu poată ajunge la persoanele din spital.

Sunt din nou în stare de şoc. TBC? Lepră? Pe bune?

Copiii şi Alan îmi împachetează lucrurile; sunt acoperită cu o pătură, o cască de duş şi o mască şi dusă la etaj într-o cameră care seamănă cu o debara, evident rar folosită, cu un motor imens care se presupune că îmi trimite microbii în ciberspaţiu sau altundeva.

Toate asistentele şi doctorii care intră şi ies din cameră poartă acum echipament complet de protecţie, acoperiţi din cap până în picioare cu ceva ce seamănă a costum de apicultor. Nu-mi pot da seama dacă sunt bărbaţi sau femei şi mă simt ca un microb uman viu.

Sunt *contaminată.* Sunt un *pericol pentru comunitate.*

Când se deschide uşa, văd că în faţa camerei mele a fost pus un poliţist din motive de securitate, dar mă înşel. Cred că rolul lui e să mă împiedice să fug. *Nu o lăsa afară. Îţi va face rău.*

Copiii mei nu mai au voie să intre în contact cu mine. Fără vizitatori. De Alan fie nu le pasă, fie îşi dau seama că va face pe nebunul dacă încearcă să îl dea afară.

Atunci îmi pierd cumpătul. Izbucnesc în hohote de plâns. Toate astea au fost prea mult. Atâta stres şi nebunie. Plâng şi plâng. Alan tot nu pleacă de lângă mine. Tot nu a făcut încă duş, nici nu s-a bărbierit şi se pune în patul

meu îngust din camera asta îngrozitoare şi zgomotoasă şi se strecoară sub cuvertură ca să doarmă cu mine şi cu toţi microbii mei. A mai trecut o zi. Ce va aduce ziua de mâine?

Deja încep să-mi recapăt capacitatea de a gândi. Încă sunt năucită, dar combativitatea revine. Trimit e-mailuri câtorva doctori pe care îi cunosc de când am scris cărţile *Breakthrough* şi *Ageless*. Fiecare are sugestii pentru a-mi reface organismul, pentru a mă detoxifica de medicamente, pentru a găsi nişte metode naturale de a trata ceea ce este diagnosticat ca TBC, coccidiomicoză sau — Dumnezeule mare! — lepră. O nebunie!

Dr. Jonathan Wright îmi spune:

— Trebuie să pleci de acolo.

— Ştiu, îi răspund. Dar nu vor să-mi dea drumul, pentru că sunt, evident, o ameninţare la adresa comunităţii.

— Ascultă, am analizele tale de sânge de acum o lună şi sunt excelente. E imposibil să ai bolile acestea. TBC-ul s-ar fi arătat cu mult timp înainte, iar lepra e o glumă. Nu arată aşa pe o tomografie.

Doctoriţa de la boli infecţioase este din nou în salonul meu.

— Vreau să merg acasă, spun eu cu hotărâre.

Doctoriţa răspunde:

— Asta nu se poate. Trebuie să aşteptăm să vină rezultatele de la laborator.

— Cât va dura asta? întreb eu.

— Cel puţin câteva săptămâni, poate şase săptămâni, spune ea impasibilă. Pentru ea nu-i o problemă să mă facă să stau aiurea aşteptând rezultatele testelor.

— Nu, nu, nu! spun eu cu voce tare. Îmi vine să bat cu putere în noptieră. Nu, nu rămân aici! Vreau să merg acasă. *Vreau să merg acaaaasă!* zic cu sălbăticie. (À la Shirley

MacLaine în *Terms of Endearment**.) VREAU SĂ MERG ACASĂ! MĂ DUC ACASĂ!

— Păi..., începe doctorița neliniștită. (*Bun*, mă gândeam eu. Îmi revine combativitatea. Cred că e îngrijorată că voi face o scenă și asta o să fac. M-am săturat.) Vă voi externa, dar trebuie să semnați că sunteți de acord să fiți în carantină la domiciliu timp de șase săptămâni. Nu aveți voie să mergeți în locuri publice. Dacă nu semnați acest document, vă voi raporta la Departamentul Sănătății și nu cred că vreți o asemenea publicitate. Trebuie să luați medicamentele pentru TBC, lepră, coccidiomicoză și meningită. De asemenea, vrem să luați și Cumadin și antibioticul Levaquin pentru pneumonie. Și, apropo, medicamentul pentru lepră s-ar putea să vă provoace transpirații cu sânge.

Serios, zău că sunt o persoană de treabă, sunt întotdeauna politicoasă, dar mă bate gândul să îi spun lucruri urâte. Dar nu o fac, nu pot. Ea deține puterea și, până voi ieși de aici, ea e paznicul. Nu am nicio putere. Pacienții sunt lipsiți de putere. Acum știu din proprie experiență.

Îi trimit un e-mail doctorului Wright.

— Semnează hârtia, îmi spune el. Spune-i că vei fi fată cuminte. Spune-i că vei lua medicamentele. Când ajungi acasă, trimite-mi numele medicamentelor și le voi studia pentru tine.

Așadar, peste patru ore sunt scoasă cu cărucior din spital, având în mână medicamente în valoare de 5 000 de dolari pe care știu că nu le voi lua. (Îi consider banii mei de evadare.) Sunt acoperită din cap până în picioare pentru a reduce la minimum contactul cu comunitatea și sunt așezată în mașină.

* *Vorbe de alint* (1983).

Alan se urcă la volan, iar eu mă simt epuizată. Nu am trecut niciodată printr-un chin atât de îngrozitor — şi am fost un copil abuzat! Mi-am petrecut copilăria ascunzându-mă şi dormind într-o debara pentru a mă proteja de violenţă; dar niciodată, niciodată nu am trecut prin aşa ceva.

În timp ce ne îndreptăm spre casă, sub splendidul soare din sudul Californiei, privesc străzile din Los Angeles, ştiind că lumea merge mai departe, şi îi zic lui Alan:

— Mă simt de parcă am fi fost amândoi într-un cutremur înspăimântător şi o clădire uriaşă ar fi căzut peste noi şi, chiar în ultimul moment, când aproape că nu mai aveam aer, au reuşit să ne scoată de sub dărâmături. Sunt uşurată că am ieşit la suprafaţă şi sunt uşurată că merg acasă, dar am fost îngropaţi de vii şi va dura ceva timp până vom trece peste traumă.

Intrăm pe proprietatea noastră, izolată de lumea exterioară pentru nişte boli de care nimeni nu e sigur că le am. Îi scriu imediat doctorului Wright numele medicamentelor primite. Îmi trimite un răspuns în douăzeci de minute.

— În primul rând, spune el, medicamentele astea te vor ucide. Serios, sunt atât de toxice pentru organism, încât nu ştiu ce e în mintea femeii ăleia. În al doilea rând, legea prevede ca aceste medicamente să nu fie date decât în cazul unui diagnostic categoric, ceea ce tu nu ai. Legea mai prevede şi că aceste medicamente se dau pe rând, ca să se vadă cum le tolerează pacientul, pentru că toate sunt foarte toxice pentru ficat. Deci, nu exagerez când spun că aceste medicamente au capacitatea de a te ucide sau de a-ţi leza şi slăbi grav ficatul. Cât timp a spus că vrea să iei medicamentele acestea?

— Între două şi şase săptămâni, îi răspund.

— Dumnezeule! zice el. Trebuie să faci cum crezi că e mai bine pentru tine, dar până vor fi gata rezultatele testelor, te sfătuiesc, de dragul sănătății tale, să nu le iei.

În timp ce vorbeşte, încep să arunc la coşul de gunoi medicamentele toxice inutile, în valoare de mii de dolari. Ce risipă. Ce traumă. Ce lucru îngrozitor mi-a vârât pe gât pentru ca ea să poată „proteja comunitatea", cu toate că nu a stabilit un diagnostic. Ar prefera să îmi distrugă mie ficatul şi să mă îmbolnăvească pe viață ca să poată scrie în raportul ei că a respectat protocolul (în mod greşit, după cum aveam să aflu ulterior). Aceasta e o medicină periculoasă. Şi, încă o dată, sunt sigură că primesc al doilea diagnostic greşit într-o singură săptămână. Cum e posibil? Cum e posibil să mi se întâmple asta?

În spital, le tot repetam tuturor doctorilor că mi se părea că fie am fost otrăvită, fie aveam o reacție alergică severă. Cu câteva săptămâni înaintea acestui episod, îmi analizasem celulele ucigaşe pentru a evalua rezistența sistemului meu imunitar. Îmi aduc bine aminte ce spusese doctorul în timp ce se uita la rezultatele mele:

— Uau, cifrele tale sunt grozave, sunt la 43.

— Nu am un sistem de referință, am zis eu.

— Păi, majoritatea adulților de vârsta ta au sistemul imunitar la 2 sau 3, tu eşti la 43!

Deci, cum am ajuns eu de la o sănătate perfectă şi un sistem imunitar foarte puternic să zac pe un pat de spital, aproape de moarte, diagnosticată cu cancer generalizat? Nimeni nu ştia să răspundă la această întrebare şi niciunul dintre specialişti nu era prea interesat să afle. Toate întrebările mele au fost considerate nesemnificative. Mi se întâmplase ceva îngrozitor. A fost ceva ce am mâncat sau am inhalat sau poate a fost un act criminal. Cine ştie? Toată

tărăşenia a fost foarte neplăcută. Tot ce ştiam era că nu am cancer. Biopsia a confirmat acest lucru. Nici urmă de cancer nicăieri.

Ce-ar fi fost dacă făceam chimioterapia generală, aşa cum mi se recomandase? Mă cutremur când mă gândesc la ce s-ar fi întâmplat cu sănătatea mea. Ar fi fost serios deteriorată. Cât de des li se întâmplă asta pacienţilor nevinovaţi şi încrezători?

Nu voi şti niciodată ce anume a provocat criza, dar ştiu că faptul că am fost o pacientă informată mi-a salvat sănătatea. Ştiam destul de multe pentru a-mi da seama, chiar dacă diagnosticul ar fi fost real, că dacă aveam într-adevăr cancer metastazat în tot corpul, aveam şi alte posibilităţi şi otrava chimică nu era o opţiune pentru mine.

Dacă această groaznică diagnosticare greşită mi s-a putut întâmpla mie — o cunoscută susţinătoare a sănătăţii, autoare de succes a unor cărţi despre sănătate şi o celebritate —, atunci ce se întâmplă cu restul lumii din ţara asta? Ce se întâmplă cu omul obişnuit care are încredere în sistem, omul obişnuit care la primirea diagnosticului spune: „Bine, doctore, dacă aşa consideri, dă-i drumul cu intoxicarea generală. Cumva vom găsi o modalitate de a plăti".

Eu am fost norocoasă totuşi, pentru că ştiam ceva ce omul obişnuit nu ştie. Înainte de acest episod, strânsesem informaţii despre doctori care vindecau cancerul fără medicamente, operaţii sau otrăvuri. Nu m-am gândit că va fi ceva de care voi avea nevoie personal. În cele mai întunecate clipe, chiar şi atunci când totul părea pierdut, am avut o rază mică de lumină de care să mă agăţ — că „undeva" exista o altă cale. Asta mi-a dat speranţă şi este motivul pentru care am scris cartea de faţă.

Acum vreau să vi-i prezint pe aceşti vindecători, pentru ca, în cazul în care vă veți găsi vreodată într-o astfel de situație înspăimântătoare, să știți că există opțiuni, alegeri... Informația înseamnă putere, iar dacă veți fi informați, veți putea mereu să faceți cele mai bune alegeri pentru voi sau cei dragi.

Capitolul 2

Faceți cunoștință cu doctorii

Se pare că până şi rostirea cuvântului *vindecare* este un sacrilegiu. Cancerul nu se vindecă, toți ştim asta. „Ei" ne-au spus asta. Putem „micşora tumoarea". Putem „răspunde la tratament". Putem fi „în remisiune". Putem avea câteva luni de viață în plus... numai că, în cele mai multe cazuri, distrugerea provocată în organism nu garantează răsuflarea suplimentară acordată pacientului. (Şi pe deasupra, este o răsuflare greoaie.)

Dar...

Să îndrăznesc să o spun? Da.

Există doctori care vindecă într-adevăr cancerul!

Vorbesc despre oameni care se fac bine. Oameni care au vieți lungi şi productive. Oameni diagnosticați cu cancer în stadiul IV, oameni care au ales altă cale şi au evitat să fie înjosiți prin intoxicare chimică şi mutilare.

Auzisem de aceşti doctori la conferințele medicale la care particip: conferințe despre medicamente antiîmbătrânire de ultimă oră, pentru doctori pregătiți în medicina occidentală, care sunt sătui şi decepționați de sistemul medical. Şi am avut privilegiul de a-i intervieva pe aceşti doctori, nişte profesionişti care vorbesc cu mult curaj despre decepția provocată de modelul actual al medicinei „standard" (de tipul „să ai acoperire"). Sunt îngrijorați pentru că sistemul nostru actual nu funcționează, iar oamenii primesc prea multe medicamente şi nu se vindecă.

Aceştia sunt pionieri, nişte doctori care şi-au dat seama cum să elimine cancerul. Ca urmare, sunt atacați, dați în

judecată, numiți escroci, ridiculizați și ostracizați pentru că îndrăznesc să gândească altfel. Slavă Domnului că există oameni curajoși.

Cu o epidemie iminentă și rezultatele slabe pe care le constatăm la folosirea chimioterapiei, aveți datoria față de voi înșivă să conștientizați măcar că există și alte protocoale.

Există posibilitatea de a alege. Însă, când ești diagnosticat cu cancer, nu vei auzi de „altă modalitate". În schimb, „standardul de îngrijire" este mereu același: operație, iradiere, chimioterapie și tratamente postoperatorii dure. Rareori auzi de logica combinării „standardului de îngrijire" cu tratamentele alternative pentru ca acestea să se completeze reciproc. (Știu asta din experiență.)

Toată lumea cunoaște consecințele dăunătoare ale chimioterapiei (pe care eu o numesc terapia toxică), dar rareori se ia în considerare completarea ei cu perfuzii cu substanțe nutritive sau cu vitamina C, un domeniu pe care dr. Linus Pauling l-a cercetat cu atâta succes.

Dacă îi sugerezi doctorului tău că ai auzit de alți doctori care vindecă cu succes fără medicamente, ai putea fi considerat nerealist sau nesăbuit. Unii doctori tradiționali ar putea chiar respinge aceste protocoale ca fiind absurde și excentrice. Dar vă întreb: Ce poate fi mai absurd decât să umpli un organism cu otravă? Și, de obicei, urmează șase săptămâni de iradiere. Dar, stai... nu iradierea este cea care ne *îmbolnăvește* de cancer?

Puteți să alegeți. Să alegeți! Din nou, nu e treaba mea ce alegeți, dar trebuie să știți că există oameni care abordează într-un mod diferit această boală urâtă și ucigătoare. Scopul cu care am scris această carte este să vi-i prezint pe cei care ameliorează, vindecă, refac și înlocuiesc ceea ce lipsește, ca alternativă.

Până în 2010*, cancerul va ajunge principala cauză de deces în lume!

Deci, ar putea urma chiar unul dintre voi.

Dacă vă veți afla vreodată în această situație teribil de înfricoșătoare (și sper că nu va fi așa), vă veți bucura că ați auzit de acești doctori occidentali mândri, hotărâți și avangardiști. Ei au succes. Nu cu toată lumea. Asta e tragedia cancerului. Supraviețuirea unui pacient depinde mult de regimul alimentar, stilul de viață și momentul diagnosticării. Nu toți bolnavii de cancer au norocul de a-l depista la timp, dar sunt destui care se fac bine pentru ca acești doctori să știe că se află pe drumul cel bun.

Niciunul dintre acești doctori nu are un succes de 100%, prin urmare ar fi prea simplist să ne așteptăm la un miracol. Fiecare protocol necesită cooperarea cu pacientul. În toate cazurile, alimentația trebuie luată în serios, chiar considerată sacră.

Informația importantă de extras din această carte este că, în cea mai mare parte, cancerul se poate preveni, se poate ține sub control și, uneori, se poate vindeca, dar depinde de fiecare dintre noi să facem efortul. Continuând regimurile actuale, proaste și nehrănitoare, chimicalizate, veți obține cu siguranță reversul stării de bine.

Nu sunt doctor, nici om de știință; sunt doar un filtru pentru acești oameni de știință și doctori cu pregătire în medicina occidentală. Sunt doar o nespecialistă pasionată; scriu în numele nostru.

---

* Cartea a apărut în 2009.

Doctorii: luptătorii pentru sănătatea ta

Câțiva dintre doctorii intervievați pentru cartea aceasta au trăit pe propria piele lucrurile oribile care se întâmplă atunci când te împotriveşti comunității medicale convenționale, dar au luptat şi au câştigat, toți având un singur scop în minte: acela de a vindeca. Ei ne oferă alternative utile, o medicină inventivă şi posibilitatea de a avea grijă de organismul şi de sănătatea noastră prin metode netoxice, de susținere.

Mai întâi, veți citi un interviu pe care i l-am luat lui Ralph Moss, Ph.D., care a scris mult despre sistemul nostru medical defectuos, îndeosebi în ceea ce priveşte cancerul. Este autorul multor cărți, printre care *Questioning Chemotherapy**. Are nişte informații înfiorătoare despre cauzele stării actuale a sistemului medical.

În linia întâi a tratamentului şi în centrul acestei cărți se află doctorii Stanislaw Burzynski, Nicholas Gonzalez şi James Forsythe. I-am intervievat pe mulți pacienți ai lor, toți susținând că tratamentele nonconformiste ale acestor doctori le-au salvat viața. În această carte veți găsi opinii ale multora dintre pacienții acestor doctori. Ei sunt oameni care trăiesc o viață calitativă şi au o sănătate excelentă. Mulți au ales să renunțe la intoxicarea chimică şi să profite, în schimb, de munca de o viață a acestor doctori.

> Mulți oncologi recomandă chimioterapia pentru aproape orice tip de cancer, cu o convingere care nu este clintită de eşecul aproape constant.
>
> – Albert Braverman, M.D.

* Chimioterapia sub semnul întrebării.

Munca doctorului Stanislaw Burzynski constă în substituirea antineoplastonilor, peptide care, potrivit spuselor sale, le lipsesc bolnavilor de cancer. Aceste mici peptide produse de ficat controlează înmulțirea celulelor. Dr. Burzynski a descoperit că, în lipsa unor cantități suficiente din aceste mecanisme interne de control, se dezvoltă cancerul. Teoria sa este că dacă această peptidă este înlocuită, cancerul este eliminat. Şi, în foarte multe cazuri, pacienții săi şi-au revenit. El tratează pacienți de peste treizeci de ani.

Ei, când îşi revin, când sunt bine, fericiți, sănătoşi şi puternici... înseamnă că sunt „vindecați"? Din perspectiva mea, cuvântul *vindecat* pare adecvat pentru cei care răspund la tratament şi nu prezintă nicio urmă de cancer mulți ani după aceea. Dar când l-am intervievat, dr. Burzynski a ezitat să susțină asta:

— Nu dau speranțe deşarte; nu vreau să îşi facă nimeni iluzii de niciun fel. Tot ce susținem noi se vede pe filme.

Totuşi, când am vorbit cu pacienții lui „vindecați", aceştia erau nerăbdători să spună că nu mai au cancer.

Ca să spunem drept, dr. Burzynski nu a făcut niciodată radiografii sau tomografii. Pacienții fac tomografiile şi RMN-urile la centre aflate aproape de casele lor şi apoi aduc rezultatele la Houston.

Munca dr. Burzynski stârneşte multe controverse. Ani de zile, Colegiul Medicilor din Texas a încercat să îi ia autorizația de liberă practică medicală, iar când cei mari, Administrația Alimentelor şi Medicamentelor (FDA), au încercat să îl trimită la închisoare, dr. Burzynski a avut numeroase atuuri. Pacienții săi i-au luat apărarea cu înflăcărare şi i-au fost cu totul devotați.

Vechi susținător al doctorului Burzynski, Richard Jaffe este avocat specializat în domeniul medical, recunoscut la

nivel național. A scris cartea *Galileo's Lawyer**, care oferă o perspectivă din interior asupra lumii medicinei alternative, avându-l ca principală sursă de inspirație pe dr. Burzynski:

Audierea de la Colegiul Medicilor a durat mai multe zile. Pacienții au fost puternici. S-au ridicat și și-au spus poveștile.

Toți au avut cancer în fază terminală, cu o speranță de viață foarte scurtă. Toți au ajuns la clinica lui Burzynski și toți s-au însănătoșit, unii rămânând sănătoși mulți ani. Câțiva dintre ei au mai urmat tratament de întreținere și, cum era de așteptat, erau foarte preocupați de accesul neîntrerupt la Burzynski și la medicament. Mulți dintre pacienți erau copii mici cu tumori cerebrale.

Kunnari a fost una dintre familiile care au venit la Austin pentru a depune mărturie (puteți citi mărturia lor la paginile 147-149). Ei locuiesc în nordul Minnesotei. Nu erau bogați și nu își permiteau să vină cu avionul, mai ales pentru că ar fi trebuit să îi ia cu ei pe toți cei patru copii. Așa că s-au înghesuit în autoturismul lor mare și au călătorit douăzeci și patru de ore prin Texas, Jack și MaryAnn schimbând locul la volan la fiecare câteva ore. În spate au pus câțiva saci de dormit pentru copii, fiindcă era foarte important să ajungă la dr. Burzynski, cel care le salvase fiul de o tumoare cerebrală în fază terminală.

Acesta este un exemplu tipic al entuziasmului pe care pacienții îl manifestă față de dr. Burzynski.

* Avocatul lui Galileo.

Acelaşi lucru s-a întâmplat când FDA a încercat să îl trimită pe dr. Burzynski la închisoare.

Au avut loc două procese. La începutul fiecărui proces, sute de oameni au venit să îşi arate susţinerea. Două treimi dintre ei erau pacienţi, iar restul erau familiile lor. Pentru că era atâta lume interesată nici nu au încăput toţi jurnaliştii în sala de judecată. L-am întrebat pe Jaffe cum au fost zilele acelea. Mi-a spus:

— În cei douăzeci şi cinci de ani de când profesez ca avocat în domeniul medical, nu am văzut niciodată un medic care să fie supus persecuţiei guvernamentale aspre cu care s-a confruntat dr. Burzynski. Încă de la început, FDA a încercat, dar nu a reuşit să obţină un ordin judecătoresc prin care să îi interzică să îşi trateze pacienţii cu cancer în fază terminală. Între 1985 şi 1995, Burzynski a fost cercetat de patru mari jurii federale. Primele trei au refuzat să îl inculpe; al patrulea l-a inculpat. Din fericire, zeii erau de partea noastră. Am câştigat procesul, iar dr. Burzynski a fost achitat de toate capetele de acuzare după două procese penale... Congresul a ţinut mai multe audieri legate de abuzuri ale FDA, în care persecuţia lui Burzynski a avut cel mai important loc. În cele din urmă, Congresul a obligat FDA să îi acorde doctorului permisiunea de a-şi trata în continuare toţi pacienţii şi de a începe studii clinice. Pe parcursul acelor zile negre, uşile clinicii nu au fost închise, în mare parte datorită curajului lui Burzynski, eforturilor extraordinare ale multora dintre pacienţii lui în fază terminală trataţi cu succes şi, poate, unor acţiuni juridice destul de corecte.

Potrivit lui Jaffe şi însuşi doctorului Burzynski, un alt factor absolut esenţial pentru reuşita împotriva FDA a fost susţinerea şi prietenia doctorului Julian Whitaker (care a scris cuvântul înainte pentru această carte). După ce dr.

Burzynski a fost inculpat, Julian a vizitat clinica Burzynski şi s-a convins că pacienţii erau vindecaţi de cancer în fază terminală. Julian a devenit un susţinător neobosit al doctorului Burzynski. A scris în repetate rânduri articole şi editoriale despre Burzynski în buletinul său informativ extrem de popular.

Dr. Whitaker a contribuit la oprirea zvonurilor potrivit cărora clinica s-a închis şi mulţi pacienţi noi au ajuns la dr. Burzynski datorită lui. Acest lucru a ajutat ca uşile clinicii să rămână deschise.

De asemenea, dr. Whitaker le-a cerut abonaţilor săi să contribuie la plata apărării doctorului Burzynski şi aceştia au făcut-o înzecit! Zece mii dintre abonaţii săi fideli au trimis donaţii. Prin *Health & Healing*, dr. Whitaker a strâns de unul singur multe sute de mii de dolari, câte zece, douăzeci şi cinci şi cincizeci de dolari, pentru apărarea doctorului Burzynski. Fără eforturile doctorului Whitaker, clinica Burzynski s-ar putea să nu fi supravieţuit atacurilor guvernului.

În cele din urmă, dr. Burzynski s-a luptat cu guvernul Statelor Unite şi a câştigat!

Un alt nonconformist este dr. Nicholas Gonzalez, care locuieşte în Manhattan şi tratează pacienţi cu orice tip de cancer. El oferă un program nutriţional agresiv pentru tratarea cancerului avansat, precum şi pentru diverse alte boli grave, de la oboseală cronică până la scleroză multiplă, iar acesta funcţionează. Şi pacienţii dr. Gonzalez au un profund respect pentru el şi pentru protocolul său şi mi-au împărtăşit, unul după altul, poveştile lor de succes. Dar viaţa lungă şi sănătoasă pe care o trăiesc este cea mai importantă mărturie. Pacienţii săi au mare încredere în terapia sa. Ei sunt dovada vie că aceasta funcţionează.

Oricare ar fi problema principală, terapia sa presupune trei elemente de bază: dietă individualizată, suplimentare individualizată şi detoxificare intensivă. Dietele prescrise pot varia de la o abordare vegetariană cu alimente crude până la una cu carne roşie; depinde de tipul şi de nevoile persoanei. Programele de suplimente sunt variate şi cuprind vitamine, minerale şi oligoelemente sub diferite forme şi în diferite doze, precum şi produse glandulare şi enzimatice. Fiecare dintre aceste programe individualizate este ales pentru a satisface o anumită nevoie pentru fiecare pacient. Cam tot aşa cum hormonii bioidentici sunt individualizaţi pentru fiecare persoană, nu există „un program care se potriveşte tuturor". Şi de aceea funcţionează.

Dr. Gonzalez este cunoscut mai ales pentru munca lui legată de cancerul avansat. El consideră că dieta, vitaminele, mineralele şi oligoelementele ajută la ameliorarea deficienţelor ţesuturilor şi organelor, dar enzimele pancreatice sunt cele care ţintesc şi omoară celulele canceroase. Detoxificarea regulată ajută organismul să neutralizeze şi să excreteze mulţimea de deşeuri produse în timpul metabolismului zilnic; în cazul pacienţilor săi cu cancer, aceasta are ca rezultat liza tumorală, adică distrugerea celulară necesară pentru a omorî cancerul, care are loc cu ajutorul chimioterapiei (uneori) şi al enzimelor (frecvent).

Dr. James Forsythe este un om remarcabil. Cu pregătire în oncologia tradiţională, el a devenit, în scurt timp, consternat şi demoralizat de rezultatele slabe ale pacienţilor săi care urmau tratamentele „standard". Acum mai bine de douăzeci de ani, a devenit interesat de combinarea medicinei convenţionale cu cea alternativă. Era singurul oncolog din zona lui care trata pacienţi aflaţi în îngrijirea unui doctor care practica medicina alternativă. Nu putea să

nu observe că pacienții care completau tratamentele convenționale cu terapii alternative se simțeau mai bine. Aveau mai puține efecte secundare, iar calitatea vieții lor era mult superioară. Acest fapt l-a convins că medicina convențională era deficientă în ceea ce privește stimularea sistemului imunitar al pacienților.

A început să studieze medicina alternativă, iar în 1995 și-a primit atestatul în homeopatie. Protocolul său pentru pacienții cu cancer pune accentul pe alimentația corectă ca o cerință esențială, un stil de viață echilibrat cu sport, odihnă, somn și armonie emoțională, detoxificare și tratamente care asigură funcționarea eficientă a organelor și a sistemelor corpului. Pacienții săi se însănătoșesc; veți citi despre ei în această carte. Dar nu ați fi citit despre el dacă guvernul federal ar fi reușit să îl discrediteze.

E greu de imaginat că la 16 februarie 2005 guvernul a încercat să îi închidă cabinetul, să îl trimită la închisoare și să îi distrugă reputația pentru că a prescris un hormon uman de creștere unui agent al guvernului care se dăduse drept pacient. Îmbrăcați cu veste negre antiglonț și cu armele scoase, mai mulți agenți federali se pregăteau să îi dărâme ușa casei cu un berbec, întrebându-l dacă avea arme în casă. A fost tratat ca un criminal, nu ca unul dintre cei mai respectați doctori ai Americii; i s-a ordonat să îngenuncheze și i s-a pus un pistol la tâmplă. A devenit primul și singurul medic din Statele Unite care a fost acuzat că a prescris pacienților HGH* pentru a fi utilizat ca tratament antiîmbătrânire, indicație terapeutică neaprobată. Agenții federali și procurorii i-au distrus reputația imaculată și au încercat să îl prezinte în mass-media ca fiind un doctor sordid care

* Hormon uman de creștere.

folosea tehnici dubioase. După arestarea lui pe nedrept, a durat paisprezece luni să fie achitat, însă după doar câteva ore de deliberare, juriul a dat verdictul de nevinovăție la sfârșitul a ceea ce unii jurnaliști din Nevada au considerat „procesul secolului" pentru stat.

În partea a III-a îl veți cunoaște pe dr. Russel Blaylock, neurolog și oncolog renumit, care ne va deschide ochii referitor la importanța nutriției pentru protecția împotriva cancerului și prevenirea acestuia. Fiecare doctor prezentat în această carte subliniază importanța nutriției. Dr. Blaylock susține că hrana pe care o consumăm este cea care ne ucide: alimentele prelucrate, alimentele în pungi și cutii, alimentele cu nume imposibil de pronunțat, alimentele iradiate, alimentele modificate genetic, alimentele stropite cu pesticide, alimentele ce conțin glutamați precum GMS.

Casele noastre sunt pline de chimicale: stropim cu otrăvuri, folosim produse care creează toxine menajere, iar orașele varsă fluorură în apa de băut. Ce e în mintea noastră? Corpul uman nu a avut niciodată menirea de a suporta acest asalt al chimicalelor. Cu acest atac chimic și climatic, cum să ne așteptăm să fim neatinși de cancer? Dar dr. Blaylock știe multe despre prevenție și ne oferă instrumentele necesare pentru a evita, de la bun început, să ne îmbolnăvim.

Burton Goldberg este cercetător și căutător al adevărului. El și-a dedicat viața găsirii cauzei cancerului și promovării protocoalelor integrate pentru a-l elimina. Realizările lui în domeniul nutriției și medicinei alternative sunt neegalate: de fapt, el a finanțat și a supravegheat scrierea bibliei medicinei alternative.

Dr. Jonathan Wright este un alt pionier pe care îl veți cunoaște aici. Priceperea lui în ceea ce privește sistemul hormonal este uluitoare. El a fost primul doctor care a introdus

hormonii bioidentici în Statele Unite acum peste douăzeci de ani.

Ei bine, ce legătură au hormonii bioidentici cu o carte despre doctori care au vindecat cancerul? Au o mare legătură. Veți fi impresionați când veți citi explicațiile lui despre caracterul anticancerigen pe care îl au hormonii naturali. Când te gândești că majoritatea femeilor fac cancer atunci când intră în perioada de declin hormonal, cred că veți fi mai mult decât interesate să citiți că substituția adecvată, în proporțiile corecte vă va proteja de cancer.

Cam la fel ca în teoriile dr. Burzynski legate de comutatoarele genetice despre care veți citi mai târziu, hormonii sunt și ei niște comutatoare genetice. Hormonii au efect pentru că reglează activitatea genelor. Estrogenii au efect pentru că activează unele gene și inhibă altele. Dacă ai un dezechilibru hormonal, vei accelera dezvoltarea cancerului, dar reglarea echilibrului hormonal poate controla cancerul, refăcând, în același timp, calitatea vieții.

Dr. Julie Taguchi, specializată în oncologia convențională, a efectuat un studiu cu cincizeci și cinci de femei care au refuzat chimioterapia și iradierea tradiționale și au ales în schimb să își trateze cancerul cu ajutorul hormonilor bioidentici și al nutriției. Astăzi, toate cele cincizeci și cinci au cinci, șase, șapte și nouă ani de la terminarea tratamentului. Eu sunt una dintre acele femei. Veți fi fascinați de ce are ea de spus.

Cum ar fi dacă ați putea purta zilnic un plasture nanotehnologic, mic și ieftin, care să vă detoxifice permanent organismul de radicalii liberi cancerigeni? Nu v-ar plăcea un astfel de avantaj simplu și sănătos în fața toxicității? David Schmidt de la LifeWave a creat un astfel de dispozitiv.

Dr. Michael Galitzer a descoperit că putem preveni îmbolnăvirea de cancer folosind strategii naturale, medicina energetică, nutriția şi terapiile nemedicamentoase.

Dr. Stephen Sinatra pledează pentru puterea minții în ceea ce priveşte vindecarea. Dacă eşti convins că te poți face bine, asta înseamnă puterea. Şi acea putere a convingerii te poate vindeca de cancer sau de altă boală gravă.

Cristiana Paul, M.S., nutriționista mea personală, alcătuieşte un regim de suplimentare pentru protecție anticancer şi vorbeşte despre importanța antioxidanților în lupta cu radicalii liberi din organism, care pot duce la cancer. Consumul de suplimente este obligatoriu în lumea toxică de azi, iar ea te va ghida în această ştiință misterioasă şi puțin înțeleasă a nutriției.

Dacă preferi metodele tradiționale ale tratamentului oncologic, trebuie să citeşti interviul cu Bill Faloon de la Fundația Life Extension înainte de a începe tratamentul sau de a te opera. Sunt nişte informații inestimabile acolo care îi vor spori eficacitatea — şi poate vor îmbunătăți şi rezultatul.

Încă un lucru

Fiecare dintre aceşti doctori are pacienți care au acceptat să discute cu mine — iar poveştile lor sunt incredibile. Mărturia lor este foarte dătătoare de speranță şi încurajatoare.

Deoarece aceşti doctori sunt adesea reduşi la tăcere de FDA şi companiile farmaceutice, foarte probabil nu ați auzi de ei dacă nu ar exista această carte. De aceea, i-am rugat pe doctori să îşi explice protocoalele şi cum au ajuns la opiniile lor.

Veți fi fascinați. Dar cel mai important lucru, veți afla că există doctori care fac asta de dragul medicinei bune. Se

pot face foarte puțini bani în lumea medicinei alternative. Asigurările refuză cu încăpățânare să acopere costurile, iar doctorii aceştia nu pot, fără mustrări de conştiință, să pretindă un preț mare. Dar doctorii aceştia îşi iubesc munca.

După părerea mea, cea mai rea meserie, în țara asta, este cea de oncolog. E o meserie care necesită să le dai zilnic pacienților veşti şocant de proaste. În cartea mea *Ageless*, povesteam cum oncologul meu mi-a spus ceva foarte dureros: „Visez la ziua în care nu va mai trebui să otrăvesc oameni". Cred că asta spune tot, şi în ciuda acestui lucru, tocmai această boală şi prețurile exorbitante ale chimioterapiei ne mențin spitalele pe linia de plutire şi primele de asigurare mari. Majoritatea spitalelor au nevoie de utilizarea continuă a terapiilor convenționale toxice pentru a rămâne deschise, atât de mari sunt profiturile. Iar chimioterapia este, adesea, administrată în cabinetele oncologilor, aducând un venit rentabil.

Voi, pacienții, la fel ca mine, trebuie să aflați realitățile şi faptul că ceea ce a devenit o epidemie se poate aborda şi în alte moduri.

În partea a III-a a acestei cărți vă vom învăța cum să trăiți pentru a preveni îmbolnăvirea de cancer. Se poate preveni, chiar şi în toxicitatea aceasta în care trăim cu toții. Fiecare dintre doctorii intervievați a confirmat această afirmație.

Putem câştiga lupta împotriva cancerului şi ne putem face bine, chiar dacă ni se pune acest diagnostic fatal.

Cartea aceasta conține nişte informații vitale. Din adâncul inimii, vi le transmit, în speranța că nu veți avea niciodată nevoie de ele. Dar dacă veți avea, aduceți-vă aminte că undeva, la adevărații pionieri, există o altă cale. Şi puteți alege.

Dar haideți să înțelegem cum am ajuns aici, de fapt. Ce s-a întâmplat?

Capitolul 3

Împotriva firii noastre: naşterea unei mari afaceri

Anumite erori de judecată indică
eşecul radical al unei întregi simţiri.
– Susan Sontag,
Împotriva interpretării

Acum nouă ani am fost diagnosticată cu cancer la sân. Chiar şi cea mai puternică persoană poate fi copleşită când află că are cancer la sân sau orice alt tip de cancer. Ai o senzaţie de şoc şi îndoială şi îţi dai seama că eşti muritor. Dintr-odată, toate lucrurile care păreau esenţiale sunt atât de banale: afacerea aceea importantă a cărei reuşită o aşteptai cu nerăbdare, neplăcerile mărunte ale vieţii sau băgatul în treburile altora... Toate sunt atât de... neînsemnate.

Acum îţi vezi viaţa cu claritate. Ai trăit-o bine? Ai iubit destul? Ai fost iubit? Ţi-ai pierdut timpul? Începi să îţi reexaminezi alegerile de viaţă: „De ce am mâncat toate porcăriile?", „De ce nu am luat nutriţia în serios?", „De ce am fumat oare?" De ce, de ce, de ce? Iar acum pare prea târziu.

Toţi avem cancerul în noi. Pentru majoritatea, cancerul rămâne sub control atât timp cât rămânem echilibraţi hormonal, îi dăm organismului nutriţia corespunzătoare, odihnă şi sport şi ne gestionăm stresul. O femeie echilibrată emoţional este o femeie care se reproduce. Echilibrul are loc atunci când corpul produce hormoni în cantitatea

şi proporţia corecte în fiecare zi a lunii într-un ritm, ritmul vieţii — ciclul nostru.

Fiecare zi a lunii este importantă în acest ciclu şi după ce înţelegi cât de splendid ne-a alcătuit natura, închipuie-ţi ce haos se creează atunci când întrerupem acest ciclu frumos cu substanţe chimice care împiedică ovulaţia completă. Închipuie-ţi haosul atunci când un ciclu este manipulat pentru fi adaptat la o întâlnire sau o hârjoneală de weekend. Toate am făcut asta. Pilulele acestea nu au fost însoţite de avertizare. Doctorii nu ne-au spus niciodată de pericole.

De ce nu ne-am auzit corpul strigând (ţipând) prin balonare, îngrăşare şi schimbări de dispoziţie? Cum altfel poate vorbi corpul? Simptomele de orice fel sunt limbajul corpului. Eram surde, nu auzeam, nu am fost învăţate să auzim, nu ştiam ce să ascultăm, iar acum acelea dintre noi care au intrat în asta oarbe şi încrezătoare, folosind aceste metode de contracepţie, fac cancer la sân în proporţii epidemice.

Ce mă nedumereşte este că nimeni nu pare a fi deranjat. Nimeni nu arată cu degetul. Companiile farmaceutice nu îşi asumă nicio responsabilitate. Ce doctor vrea să vorbească şi să îşi rişte cariera câştigată cu efort? Companiile farmaceutice şi partenera lor, FDA, cu siguranţă nu vor zice „ups!". De fapt, reacţia farmaceutică este crearea unei noi pilule contraceptive „miraculoase" care le permite femeilor să aibă doar patru cicluri pe an. Patru cicluri pe an! Ce e în mintea noastră? Închipuiţi-vă ce dezastru provoacă asta în natura noastră. Mie mi se pare ingredientul perfect pentru cancer.

Şi poate asta e ideea. Cancerul este o afacere bănoasă — aproximativ 200 de miliarde de dolari pe an!

Când s-a anunțat în emisiunea lui Larry King că eu am cancer, un prieten mi-a făcut legătura prin telefon cu o persoană implicată în industria oncologică, care a cerut anonimat şi mi-a mărturisit:

— Adevărul este că nu vrem să găsim un leac pentru cancer. E o afacere prea bănoasă.

Cancerul este boala care ține spitalele deschise; aduce în plus 100 000 de dolari anual pentru cabinetele oncologilor (şi asta e o estimare modestă).

Potrivit lui Bill Faloon, fondatorul Fundației Life Extension, bonusurile pentru chimioterapie sunt ceva obişnuit pentru oncologi. Există un interes pentru a menține cancerul activ. Medicamentele inutile care ni se dau în cantități nemaipomenite reprezintă unul dintre vinovați, iar noi, pacienții, nu cunoaştem strategia pentru că ne-am obişnuit cu remediul de mântuială. E mai uşor să luăm o pilulă sau să ne îndopăm cu chimicale. Şi, ca în cazul nostru, al femeilor care au luat orbeşte pilule contraceptive, vine ziua reglării conturilor — ziua în care îl auzi pe doctor spunând: „Aveți cancer".

În țara asta, de cele mai multe ori, nici nu ne obosim să facem teste de sensibilitate la chimioterapie înainte de administrarea acestei otrăvi pacientului. De ce nu? De ce să nu afli dacă există măcar o şansă să aibă vreun efect chimioterapia care ți se administrează? Bănuiesc că motivul este că, dacă otrava aceasta nu se potriveşte, ei vor pierde câştigul.

Prietenei mele Farrah Fawcett, care a trecut prin două chimioterapii pentru cancer anal, chinuitoare, obositoare, care i-au distrus sistemul imunitar — iar cancerul a revenit după trei luni —, i s-a spus, atunci când a făcut un test de chemosensibilitate în Germania, că terapia care i

se administrase în țara ei fusese cu totul ineficace. O pierdere de timp. Inutilă. Nu a făcut decât să îi deterioreze grav sănătatea.

Şi totuşi ne uităm în jur, încercând să identificăm orice altceva care ar putea fi la originea cancerului şi organizăm marşuri pentru cancerul mamar ca să strângem milioane de dolari pentru companiile farmaceutice, ca să producă şi mai multe medicamente.

Ce alternativă am?

Dr. Stanislaw Burzynski, intervievat în această carte, a spus despre cancerul pancreatic:

„Noi, cei din lumea medicală, ştim sigur că, în mod indiscutabil, chimioterapia nu face nimic, absolut nimic şi este complet ineficace pentru cancerul pancreatic."

Dr. Gonzalez afirmă:

„Există doar trei tipuri de cancer care răspund la chimioterapie, dacă o fac într-adevăr: cancerul testicular, unele limfoame şi leucemiile infantile."

Dr. Ralph Moss a fost concediat de Centrul Oncologic Memorial Sloan-Kettering pentru că a refuzat să divulge cercetările efectuate pe laetril, un medicament natural care părea promițător.

Acestea sunt opinii ale unor oameni cu o perspectivă clară, dar se cuvine ca noi, nespecialiştii, să studiem şi alte opțiuni. Şi asta încearcă să facă această carte: să ia în considerare posibilitatea că există şi altă cale. Prin *Cancerul poate fi învins*, vă prezint nişte doctori care tratează bolnavii de cancer prin metode noi.

Cartea aceasta a fost scrisă pentru a-i avertiza pe pacienți să se gândească şi să caute mai întâi alternative,

înainte de a accepta orbește „standardul de îngrijire" reprezentat de operație, iradiere, chimioterapie și medicamente postoperatorii dezagreabile. Neîncetat, vedem atâția oameni care suferă din cauza otrăvurilor îngrozitoare și, din nefericire, majoritatea își trăiesc ultimele luni îngrozitor de degradați fizic, numai ca să aibă o moarte chinuită și costisitoare.

Iar și iar, pacientului i se vinde discursul chimioterapiei, cum că aceasta „va micșora" (nu vindeca) tumoarea. Sau experții vor folosi cuvinte precum *va răspunde*. Deci, pentru că avem încredere și credem că „ei" știu mai bine, acceptăm să fim intoxicați.

Trebuie să înceteze. Noi, pacienții, trebuie să cunoaștem adevărul, să aflăm realitatea. Prin informații, avem putere.

Escrocheria cu chimioterapia

Cât de des se întâmplă asta în țara noastră? Cât de arogant e faptul că se agită chimioterapia de parcă este *singura* soluție viabilă? Nu un leac, nici măcar o promisiune, doar un antidot pentru ceea ce este considerat cancer. În cazul meu nu a fost pomenit un test de chemosensibilitate la niciunul dintre cele două diagnostice pentru a afla măcar dacă voi reacționa la chimioterapie.

Acest scenariu m-a făcut să mă gândesc că poate chimioterapia este o escrocherie. Testele de chemosensibilitate există. Se fac în mod curent în Germania. Burton Goldberg vă va povesti despre ele în capitolul dedicat lui. În mod surprinzător, dr. Robert Nagourney din Long Beach, California, și Larry Weisenthal din Huntington Beach, California, sunt singurii doi doctori care efectuează aceste dificile teste de sensibilitate. Ei le cunosc beneficiile.

Doctorii din cartea aceasta afirmă cu toții că, în cea mai mare parte, chimioterapia este un procedeu eşuat — de fapt, un eşec înfiorător. Oncologii noştri sunt împotmoliți într-un protocol care, cu excepția câtorva tipuri de cancer, nu funcționează. Dar nu au nicio idee referitor la ce anume funcționează, fiindcă doar asta se predă în facultățile de medicină americane (care sunt compromise de finanțările companiilor farmaceutice).

Este în interesul marilor companii să se predea acest protocol bănos şi, din punct de vedere comercial, au instituit modelul perfect: sponsorizează studenții care vor administra medicamentele lor, sponsorizează spitalele ca să administreze medicamentele lor, fac lobby la Washington, D.C., pentru un standard de îngrijire care se învârte în jurul medicamentelor lor, scot în afara legii neutilizarea medicamentelor lor şi îi ostracizează pe doctorii care nu se conformează regulilor companiei, numindu-i vraci, şarlatani şi impostori şi alungându-i din oraş.

Industria farmaceutică nu este interesată de nimic din ce vine din natură. Orice vine din natură nu poate fi patentat, iar dacă nu poate fi patentat, nu prea iese profit. De aceea, de atâtea ori, multe alternative naturale pentru boli grave nu văd lumina zilei.

Chimioterapia este o mare afacere, iar finalitatea ei a fost plănuită în amănunțime. Studenții noştri la medicină sunt învățați regulile companiei, iar după ani întregi în care li se predă cum să administreze otrăvuri, li se dau diplome ca să prescrie aceste medicamente letale. Dacă s-ar pune acest lucru sub semnul întrebării, s-ar descuraja subvențiile financiare şi nimeni nu vrea să fie lipsit de finanțările farmaceutice: spitalele depind de ele, universitățile depind de ele, mulți doctori şi absolvenți de doctorat depind de ele.

Dacă s-ar recunoaşte că ar putea exista o altă cale, ar fi pusă în pericol mâna care îi hrăneşte. Iar dacă ar fi să găsească o altă cale, acest lucru ar putea fi un indiciu al faptului că educaţia lor şi studiul cancerului erau pe calea greşită.

Mai aveţi încredere în FDA?

Scrierea unei cărţi care înfruntă comunitatea oncologică ferm stabilită mă poate expune unor critici dure.

După cum vă închipuiţi, cei care beneficiază financiar de menţinerea situaţiei existente ar prefera să nu citiţi cartea mea. Una dintre tacticile pe care le-ar putea încerca pentru a mă discredita este să afirme că terapiile inedite utilizate de doctorii intervievaţi de mine nu sunt aprobate de FDA.

În ciuda vastei publicităţi referitoare la numeroasele eşecuri ale FDA, mass-media acceptă argumentul că orice nu este aprobat de FDA este automat suspect. Este o mare eroare în această afirmaţie. Când FDA a realizat un audit intern, propriul raport spunea că ea nu deţine competenţa şi capacitatea ştiinţifică pentru a evalua noi tehnologii medicale. Asta înseamnă că FDA nu mai are legitimitatea ştiinţifică de a fi singurul arbitru care decide ce funcţionează şi ce nu.

Am citit poveşti de groază despre ce se întâmplă de fapt în interiorul FDA, suficiente pentru o întreagă carte. Pentru a-i contracara pe cei care mă atacă pentru că recomand terapii care nu sunt încă aprobate de FDA, am cerut Fundaţiei Life Extension să ne ofere pe scurt cele mai recente informaţii despre neregulile de la FDA şi motivele pentru care bolnavii de cancer nu ar trebui să îşi bazeze deciziile referitoare la tratamentul lor pe declaraţiile arbitrare ale FDA. Puteţi găsi un link către acele informaţii la www.lef.org.

După cum veți citi acolo, nu numai că FDA a recunoscut că este incapabilă să evalueze noile tehnologii medicale, dar comisiile de investigare ale Congresului au descoperit cazuri şocante de decizii ale FDA bazate pe protejarea intereselor financiare ale companiilor farmaceutice şi nu a sănătății populației.

Nu putem face mai mult?

Eu cred că în fiecare zi oamenii sunt diagnosticați greşit cu boli pe care nu le au şi sunt tratați cu medicamente puternice pentru afecțiuni pe care nu le au.

Majoritatea spitalelor nu mai sunt sigure. Indolența medicilor, suprasolicitarea personalului şi neglijența intelectuală sunt răspândite în toate spitalele din țară. De fapt, spitalele sunt pe locul doi la numărul de morți accidentale din țara asta. De ce nu suntem furioşi la culme?

Nu e nevoie să arătăm cu degetul spre spitalul unde s-a întâmplat coşmarul meu. Nu sunt pornită să distrug reputații. Încerc să vă spun, fidelii mei cititori, că trebuie să aveți informațiile necesare pentru a vă proteja în cazul în care vă veți afla vreodată într-o situație îngrozitoare, ca mine.

Nu încerc să „mă răzbun" pe doctori. Ei, doar, fac parte dintr-un sistem care respectă procedura. Ei, doar, fac parte din neglijență, o neglijență care duce la o lipsă de examinare amănunțită, susținută de încrederea în evaluarea anterioară făcută de un alt doctor. În afară de dr. Internist care mă asculta, dar era paralizat de protocolul spitalului, şi de dr. Cancer pulmonar, care lăsa loc de îndoială, niciunul dintre ceilalți doctori nu s-a clintit măcar un pic de la diagnosticul de cancer.

Poate e de vină firea mea iertătoare, dar e ciudat că, în afară de dr. Oncolog şi dr. Boala infecţioasă, mi-au plăcut doctorii aceştia. Îi admir pe doctori. Şi, în felul lui, fiecare dintre ei încerca să facă tot ce putea. Sunt oameni buni, dar s-au înşelat amarnic.

Erau în joc viaţa mea şi sănătatea mea fizică şi emoţională, iar în actuala atmosferă conflictuală, nimeni nu are integritatea de a spune „îmi pare rău". Asta ar fi fost de ajutor pentru sufletul meu rănit şi îndurerat şi ar fi putut accelera vindecarea mea din stresul posttraumatic prin care am trecut timp de luni de zile.

Am făcut o operaţie de care nu aveam nevoie; am primit un anestezic de care nu aveam nevoie; am fost atât de intens traumatizată, încât tensiunea mea în mod obişnuit mică a urcat la 191, pentru care a trebuit să iau sedative şi medicamente puternice. Nervozitatea în preajma operaţiei a fost, evident, inutilă; sunt sigură că mi-a scurtat viaţa. Am fost obligată să îmi privesc moartea în faţă; am fost obligată să simt trauma de a-i părăsi pe oamenii pe care îi iubeam cel mai mult pe lumea asta şi durerea chinuitoare a acelei pierderi.

Cum vindeci un suflet? Nu are un loc clar în corp, cu toate astea este ceea ce suntem noi, esenţa fiecăruia dintre noi. Radiază din noi atunci când suntem sănătoşi emoţional şi este evident atunci când avem spiritul rănit.

Şi cum vindecăm tot ce este în neregulă cu serviciile medicale care duc atâta lipsă de... un bun standard de îngrijire?

Capitolul 4

Dacă mi s-a putut întâmpla mie, ce vi se va întâmpla vouă?

> Dacă ar fi să mă îmbolnăvesc de cancer, nu aş apela niciodată la un anumit standard pentru terapia acestei boli. Pacienţii cu cancer care nu se apropie de aceste centre au o oarecare şansă de supravieţuire.
>
> – Profesorul Georges Mathé, „Scientific Medicine Stymied"*
> *Médecines Nouvelles*, 1989

În prima noapte acasă, am stat pe balconul camerei mele şi, în timp ce admiram priveliştea calmă şi frumoasă de sub mine, eram stupefiată de săptămâna prin care trecusem. Eram slăbită şi nu puteam mânca. Slăbisem cinci kilograme în şapte zile, eram deshidratată şi vocea mea de obicei puternică, încrezătoare, îi şoca pe cei cu care vorbeam la telefon.

Parcă nu eşti tu, spunea întruna sora mea, Maureen.

Nu puteam „să-mi pun masca" pentru nimeni. Tristeţea era copleşitoare. Îmi pătrundea în celule. Ideea că voi muri, că viaţa se terminase, intrase în fiinţa mea. Nu puteam scăpa de tristeţe. Motanul meu, care e animal de curte, ceva între sălbatic şi domestic, şi de obicei rămâne afară toată noaptea ca să vâneze, insista să intre la noi în dormitor

* Medicina ştiinţifică obstrucţionată.

şi să doarmă ghemuit lângă mine. A stat acolo câteva zile. Un comportament foarte neobişnuit pentru el. Scumpul de Ficus... Îl iubesc pe motanul acela.

Nu mă puteam uita la televizor. Obama fusese ales preşedinte, iar eu ratasem momentul. Nu am văzut nimic. Nu aveam energie, nici fericire. Nu înțelegeam. Nu aveam să mor; se înşelaseră. Şi totuşi, nu puteam scăpa de tristețe. Diagnosticul mă speriase de moarte. Eram zdruncinată şi trebuia să găsesc o modalitate de a-mi reveni.

Singurul lucru pe care l-au făcut cum trebuia a fost să-mi salveze viața la urgență, care nu a fost puțin lucru. Sunt recunoscătoare pentru asta; au fost minunați. Au reacționat rapid, m-au făcut să simt că au situația sub control şi că se vor ocupa de toate şi aşa au făcut. Am avut nevoie de ei.

După aceea, ar fi trebuit să fiu trimisă acasă. În schimb, atunci a început coşmarul.

Au trecut două săptămâni. Bruce şi Caroline au venit la noi şi au adus pentru cină pulpe de miel delicioase şi piure de cartofi. Gustul bun al mâncărurilor excelente ale Carolinei m-a ajutat să îmi recapăt pofta de mâncare. Vindecarea mea s-a datorat şi faptului că nepoții mei îşi făceau temele la masă: normalitatea, rutina vieții, nimic pretențios, doar o familie iubitoare şi mâncare bună, hrănitoare. Asta m-a adus înapoi.

Ficus mă urmărea peste tot. Nu părea să vrea să iasă la vânătoare seara. Dacă îl puneam afară, stătea la fereastră şi plângea până îl lăsam iar înăuntru.

Am sărbătorit ziua lui Bruce cu un tort făcut de nepoata mea. Era atât de important pentru mine să fiu cu ei, să fiu acasă, să fiu în siguranță, să fiu normală. Lucrurile acestea vindecă o inimă traumatizată. Ei ştiau asta şi i-a ajutat şi pe ei să mă vadă recăpătându-mi puterile.

— Dr. Internist la telefon, a spus Alan într-o zi, după vreo două săptămâni şi jumătate.

Inima a început să-mi bubuie.

— Bună, am răspuns neliniştită. Ştiam că are veşti despre rezultatele analizelor.

— Ei, veşti bune, a spus el. Nu aveţi TBC sau lepră!

Mi-a venit să râd, Isuse... lepră!

— Nu au venit toate analizele, a continuat el. Dar uitându-mă la aceste rezultate, sunt optimist că restul analizelor vor fi curate. Dr. Infecţioase vrea să luaţi în continuare medicamentul până vin culturile de la CDC, iar asta înseamnă încă patru săptămâni.

L-am ascultat, dar hotărâsem deja să nu iau medicamentele. Ştiu pacienţi care le luau şi au făcut nişte efecte secundare oribile, inclusiv orbire, nevropatie şi icter. De ce m-aş expune la aşa ceva?

Am înţeles că el ştia că nu aveam de gând să iau medicamentele fără un diagnostic clar. În sfârşit, un doctor care, în afara spitalului, încerca să fie sincer cu mine. Doctorii din spital sunt împiedicaţi de protocoalele spitaliceşti.

Două săptămâni mai târziu, dr. Internist sună iar.

— Azi a venit ceva interesant de la laborator. Rezultatul unei analize, doar una dintre cele multe, indică o tulpină rară de coccidiomicoză.

Uau! Aşa. Am găsit-o. Era tocmai ceea ce bănuise Caroline şi despre care întrebase doctorii în mod repetat, dar fusese ignorată.

Coccidiomicoză. Simptome: febră (da), dureri de piept din cauza apăsării puternice, respiraţie grea (da), şoc anafilactic cauzator de moarte (da), apăsare în piept asemănătoare cu atacul cardiac (da), frisoane (da), transpiraţii nocturne (da), oboseală (da), dureri articulare (da), erupţie

cu pete roşii, umflături şi băşicuțe roşii dureroase pe tot corpul (da), infecție reziduală ca în cazul pneumoniei (da), poate părea cancer pe radiografie dacă nu este diagnosticat corect şi poate duce la biopsii (da şi da), poate fi considerat TBC dacă nu este diagnosticat corect (da).

În spital le tot spuneam doctorilor:

— Fac o criză alergică sau am fost intoxicată.

Dr. Oncolog repeta întruna:

— Ăsta e cancer. Nicio plantă nu putea face asta.

Coccidiomicoza este o ciupercă răspândită în sud-vestul deşertic, prolifică în rândul lucrătorilor sezonieri pentru că aceştia lucrează cu solul. Sporii acestei ciuperci trăiesc în cele două straturi superioare ale solului, iar oamenii care lucrează în grădini (eu lucrez mereu în grădina mea bio de lângă casa mea din deşert) sau cei expuşi la praf în regiunile din apropiere de New Mexico (eu merg regulat la săpături arheologice cu prietenul meu Forrest Fenn, pe proprietatea lui de lângă Santa Fe) sunt mai predispuşi să se îmbolnăvească. Închipuiți-vă, doar câteva întrebări ar fi putut să dezvăluie posibilitatea că nu am cancer şi că aveam de-a face cu altceva. Evident, undeva între săpături şi grădină, aspirasem această ciupercă. Se poate să fi fost inactivă ani de zile, dar e limpede că ceva îmi făcuse praf sistemul imunitar.

M-am dus la cabinetul doctorului Galitzer din Santa Monica pentru o perfuzie cu vitamina C şi glutation. Aveam nevoie să îmi întremez organismul. Vitamina C avea să îmi întărească întregul sistem după toată trauma şi răul fizic care mi-au fost provocate, iar glutationul avea să înceapă detoxificarea de care aveam nevoie în următoarele câteva luni. Cât am fost acolo, el a spus ceva care m-a țintuit locului:

— Eu am fost medic de urgență și când venea un pacient la urgență, făceam automat o hemogramă completă (CBC) și verificam întotdeauna eozinofilii.

— Ce sunt aceia? am întrebat.

— Dacă nivelul eozinofililor este ridicat, atunci știm că avem de-a face cu o intoxicație sau criză alergică, a răspuns el.

Când am ajuns acasă de la dr. Galitzer, am scos toate analizele pe care le păstram într-un dosar și m-am uitat la rezultatele analizelor de sânge pe care le primisem de la camera de urgențe.

Acolo era — eozinofili. Un interval normal era între 0 și 5. Nivelul meu era la 16! Asta era. Fusesem lovită de această reacție care îmi amenințase viața și rezultatul era acolo, în fața mea, vizibil. Asta însemna că nimeni, *nimeni,* se pare, nu s-a obosit să se uite la analiza de sânge. Dacă ar fi făcut-o, și-ar fi dat seama că au de-a face cu o intoxicație sau o criză alergică și poate i-ar fi ajutat să vadă că am coccidiomicoză. În schimb, toți specialiștii au trecut direct la tomografie și m-au diagnosticat cu cancer generalizat, ceea ce ne-a traumatizat cumplit, pe mine și pe familia mea. Am fost diagnosticată greșit într-un mod oribil, de-a dreptul prostesc.

Faptul că aveam un diagnostic real a început să mă liniștească. Acum știam cu ce am de-a face și puteam urma pașii care îmi conveneau ca să scot ciuperca asta din corp. Citind despre ea, mi-am dat seama că nu va fi ușor. Micoza e mai complicată decât, să zicem, o infecție stafilococică pe care o elimini cu antibiotice puternice. O micoză are nevoie de fungicizi. Și era foarte clar că în comunitatea medicală nu se știa prea bine cum să fie abordată. Dar nu îmi făceam griji. Eu sunt o exploratoare. Aveam să găsesc antidotul

potrivit — unul făcut din ierburi, speram eu — şi aveam să ucid chestia asta.

Începeam să mă simt mai bine, îmi recăpătam forţele. Într-o zi, Ficus nu a vrut să intre şi să stea pe pat cu mine. Am zâmbit şi i-am zis lui Alan:

— Sunt sănătoasă. Mi-a spus Ficus.

Cum îndreptăm lucrurile

Cei mai mulţi ar fi acceptat tratamentele presupuse de acest diagnostic greşit. Cât de diferită ar fi viaţa mea astăzi. Mă cutremur când mă gândesc cât de des li se întâmplă asta altora.

Singura rază de speranţă pe care am simţit-o cât a durat nebunia acestui fiasco de la spital, în cel mai negru moment în care mi s-a dat sentinţa de cancer generalizat, a fost să ştiu că există doctori care reuşesc să vindece cancerul fără medicamente.

Experienţa mea teribilă a devenit combustibilul pentru cartea pe care o ţineţi în mână. M-a determinat să scriu *Cancerul poate fi învins* pentru ca, dacă puteam face ceva, să nu se mai simtă nimeni atât de stresat, speriat şi neajutorat ca mine în acea săptămână petrecută la spital.

Dacă aş fi fost un alt gen de pacient, foarte probabil aş fi acceptat chimioterapia generală pentru ceea ce s-a dovedit a fi un groaznic diagnostic greşit. La urma urmei, tomografia mea arăta, demonstra, cancer generalizat. Şi, după cum ştim, doctorul are întotdeauna dreptate; în cazul meu, *şase* doctori confirmau sfârşitul meu. Când le-am spus că „mai bine mor decât să urmez terapia voastră", am fost considerată obraznică, ignorantă, proastă şi înfumurată.

O altă cale

Există multe tragedii legate de cancer. Una dintre ele este că sunt mulți pacienți care încep actuala terapie „standard" cu o încredere absolută, neştiind ce întrebări să pună. Îşi ascultă doctorii, care spun lucruri de genul „tumoarea va răspunde frumos". Ei, ce anume înseamnă asta? Sau oncologul va spune: „Tumoarea se va micşora". Nu spun niciodată *se va vindeca*, *remedia* sau *distruge*. Nu pot spune asta, fiindcă, în cele mai multe cazuri, nu este adevărat.

Pacienților nu li se oferă teste de chemosensibilitate pentru a determina dacă terapia care le va fi administrată li se potriveşte măcar. Pacienții nu ştiu nici măcar să întrebe despre o astfel de testare, pentru că cei mai mulți nici nu ştiu că aceasta există.

Din cauza propriului diagnostic înfiorător de greşit şi a faptului că vocea mea poate fi auzită, simt că trebuie să îmi exprim indignarea față de sistemul actual şi de protocolul „standard" care este prezentat ca fiind singura opțiune. Nu este deloc aşa. Există alte tratamente.

Doctorii curajoşi şi vizionari din această carte gândesc liber. „Standardul de îngrijire" va exista mereu, dar sunteți datori față de voi înşivă să analizați alternativele înainte de a lua cea mai mare şi poate cea mai drastică decizie din viața voastră.

Mulți doctori cu care am vorbit au ajuns la concluzia că nu mai pot suporta să ofere un protocol care degradează complet o persoană. Protocolul actual face ca viața să fie înfiorătoare şi chinuitoare. Şi, de obicei, lasă în urmă un sistem imunitar distrus, atât de devastat, încât nu îşi mai poate îndeplini funcțiile inițiale. Pacientul rămâne cu un organism care nu mai funcționează deloc precum cel al

unei persoane sănătoase. Şi, adevărata tragedie este că, de cele mai multe ori, după tot chinul acesta, pacientul moare oricum.

Doctorii pe care îi veţi cunoaşte în această carte au renunţat la gândirea convenţională, cu un mare risc personal şi profesional, adesea primind şi lovituri financiare. Dar forţa lor motrice nu pare a fi să se scalde în bani. Îi interesează că îi fac bine pe oameni. Mai mult, doctorii din această carte sunt entuziasmaţi de procedeele lor şi de reuşitele acestora. Repet, nu toţi pacienţii reuşesc în aceeaşi măsură, iar unii dintre ei mor. Dar mulţi pacienţi supravieţuiesc, păstrându-şi în acelaşi timp şi o calitate bună a vieţii.

Pentru mine, aceasta este o opţiune mai bună. Este o şansă, o posibilitate. Acestea sunt şansele pe care le doresc.

Luaţi-o în serios. E vorba despre viaţa voastră — nimănui nu îi va părea la fel de rău dacă veţi ajunge să vă îmbolnăviţi. Nimeni nu poate face asta în locul vostru. Depinde de voi. Cât de mult doriţi să fiţi sănătoşi?

Nu spun să faceţi nimic altceva decât să fiţi deschişi faţă de ideea că există şi alte opţiuni. Cel puţin, faptul că am scris cartea aceasta mi-a alungat frica de cancer. Acum că nu doar am vorbit cu aceşti doctori şi profesionişti incredibili, dar am primit răspunsuri şi de la pacienţii vindecaţi, cred că putem să prevenim cancerul, să îl ţinem sub control şi, în multe cazuri, să îl vindecăm.

Cum cancerul are toate şansele să devină în curând principala cauză de deces în SUA, trebuie să începem acum să ne schimbăm alimentaţia şi stilul de viaţă, dacă vrem să evităm această soartă. Dacă, din nefericire, vă număraţi printre cei care primesc un diagnostic de cancer, *Cancerul poate fi învins* vă oferă opţiuni pentru vindecare

fără medicamente sau vindecare integrată, precum şi o modalitate de a vă schimba viaţa pentru a preveni o recidivă. Aceasta este o carte care ne învaţă pe toţi cum să eliminăm cancerul.

Unul dintre primele moduri de a schimba viitorul este să înţelegem pe deplin trecutul. Interviul cu Ralph Moss (capitolul 6) oferă o analiză raţională a modului în care am ajuns aici, ca să putem deţine puterea de a ne schimba drumul viitor.

Capitolul 5

Cum a ajuns situația atât de gravă? Latura întunecată a medicinei convenționale

Păcatele tragice devin eşecuri morale numai dacă ar fi trebuit să ştim mai bine de la început.

– Jared Diamond

Cunoscute pentru energia lor, fustele minuscule şi entuziasmul convingător, majoretele au multe calităţi pe care industria medicamentelor le caută în vânzări. Unele îşi mai folosesc pompoanele, ca Onya, fostă majoretă în colegiu. Duminicile face galerie pentru Washington Redskins. Dar zilele lucrătoare o găsesc cerând ginecologilor să îi prescrie un tratament pentru candidoză vaginală.

– Stephanie Saul, „Gimme an Rx! Cheerleaders Pep Up Drug Sales“*, *New York Times*, 28 noiembrie 2005

Acum treizeci de ani, Henry Gadsden, directorul executiv al companiei Merck, a declarat revistei *Fortune* că era supărat fiindcă profiturile companiei sale erau plafonate

* „Dă-mi o reţetă! Majoretele stimulează vânzările de medicamente.“

deoarece produsul său era limitat la oamenii bolnavi. Ar fi preferat să fie ca guma de mestecat Wrigley, spunea el. Spunea că visul lui era să facă medicamente pentru oamenii sănătoşi. Atunci ar putea vinde produse tuturor.

Din nefericire pentru noi, visul lui Henry s-a împlinit.

Ceea ce mai demult erau suişurile şi coborâşurile normale ale vieţii cotidiene au deveni boli. Când indispoziţiile obişnuite sunt transformate în afecţiuni înfricoşătoare, rezultatul este că oamenii sănătoşi sunt transformaţi în pacienţi.

În timpul celui de-al Doilea Război Mondial, soldaţii americani care capturau soldaţi japonezi au observat că porţiile japonezilor aveau un gust mult mai bun decât hrana pe care o mâncau ei. Oamenii de ştiinţă americani au analizat-o şi au descoperit că motivul pentru care hrana japonezilor avea gust mai bun decât a noastră era că ei adăugau foarte mult glutamat monosodic în mâncare.

Oamenii de ştiinţă au împărtăşit această informaţie producătorilor de alimente americani, ţinând o conferinţă la care au stabilit că acest aditiv folosit la prelucrare ar da un gust mai bun alimentelor. Ca urmare, din 1945 încoace, companiile producătoare de alimente adaugă chimicale în hrana noastră. În 1970, s-au adăugat 262 000 de tone de GMS în produsele alimentare din America. Aceste produse alimentare falsificate sunt dăunătoare sănătăţii şi siluetelor noastre. Şi pentru că exportăm alimente în toată lumea, începem să vedem că oamenii din toate colţurile lumii încep să aibă probleme cu obezitatea, chiar şi în locuri unde aceasta nu a reprezentat niciodată o problemă.

Aşadar, se poate vedea cum s-au schimbat lucrurile într-un timp scurt. Luăm medicamente farmaceutice şi substanţe chimice în cantităţi nemaivăzute în istoria omenirii.

Avem un medicament farmaceutic cam pentru orice suferință omenească. Rezultatul este o acumulare toxică ce ia mințile copiilor noştri şi distruge înțelepciunea celor vârstnici. Până ajung la bătrânețe, aceştia nu mai pot gândi din cauza toxicității. Unde ne vom găsi înțelepciunea?

Suntem supuşi şi unui atac ecologic fără precedent în istoria omenirii. Aerul nostru e poluat; apa clocoteşte de fluorură, aluminiu şi alte chimicale. Casele noastre sunt precum nişte uzine chimice de la toate toxinele folosite pentru a menține casa „curată". Au trecut vremurile în care femeile făceau curățenie cu suc de lămâie sau oțet şi apă, când foloseau parafină lichidă ca lac pentru mobilier sau foloseau săpun Ivory pentru a scăpa de invaziile de furnici. Acum stropim cu otrăvuri şi „împrospătăm" aerul cu chimicale. Curățăm cu toxine, iar substanțele acumulate ne ucid.

Laolaltă cu toxicitatea dată de substanțele chimice din hrana noastră — conservanți şi îndulcitori artificiali, siropul de porumb cu conținut ridicat de fructoză, animale hrănite cu porumb (făcându-le carnea bogată în grăsimi omega-6, mai puțin sănătoase, în loc de omega-3 care sunt sănătoase) — toate acestea au ca urmare distrugerea celulară, care este drumul sigur spre cancer.

Consumăm în exces uleiuri bogate în omega-6 — floarea-soarelui, porumb, şofrănel, canola* (ați văzut vreodată o plantă de canola?), arahide şi vegetal —, care sunt dăunătoare tuturor celulelor din corp. Omega-3 (care se găseşte în uleiul de măsline, in şi cocos) din membranele celulare ajută la menținerea elasticității membranei, protejând celula, ținând cont de oxigenare şi hidratare şi susținând funcționarea sănătoasă a acesteia. Un exces de omega-6

* Ulei de rapiță cu conținut scăzut de acid erucic.

însă poate produce defecte celulare, iar defectul celular poate duce la cancer. Este insidios. Credem teoria potrivit căreia aceste uleiuri dăunătoare nu numai că sunt sănătoase pentru inimă, dar şi susţin o stare generală bună, când nimic nu poate fi mai neadevărat.

Apoi, există ustensilele de bucătărie din aluminiu şi sticlele de plastic din care se scurg ftalaţi şi dioxine în corpul nostru. Şi ne mirăm de ce ne confruntăm cu o epidemie nemaivăzută de cancer, Alzheimer şi boli cardiace.

Răspunsul medicinei convenţionale la această dilemă este să otrăvească (prin chimioterapie) duşmanul creat de otrăvuri. Nu-i aşa că e absurd?

Ne-am rătăcit. Ne-am îndepărtat de natura din noi şi de natura dăruită nouă. Am modificat genetic alimentele. Majoritatea oamenilor mănâncă foarte puţină mâncare adevărată fără să îşi dea seama. Hrana, apa, aerul... toate sunt esenţiale pentru viaţă şi noi le-am contaminat pe toate.

Pentru a ne însănătoşi şi a rămâne sănătoşi, trebuie să ne schimbăm obiceiurile.

Am vorbit cu Ralph Moss, Ph.D., despre modul în care am ajuns unde suntem azi şi despre starea tratamentului în medicina occidentală de azi. El nu este un alarmist, dar este realist şi este alarmat. Ca om de ştiinţă, crede că înainte de a folosi un tratament pe scară largă, acesta trebuie mai întâi testat. Vă rog să citiţi observaţiile sale pe marginea eficacităţii şi ineficacităţii tratamentului oncologic folosit în prezent în ţară. Sunt foarte edificatoare şi sincere.

O spun din nou: Ţineţi minte, informaţia înseamnă putere.

Capitolul 6

Ralph Moss, Ph.D.

Ralph Moss este un foarte respectat autor de lucrări ştiinţifice şi critic al tratamentului oncologic convenţional. Dr. Moss şi-a luat doctoratul în studii clasice la Stanford în 1974. A început să lucreze în domeniul oncologic la departamentul de relaţii publice al Centrului Oncologic Memorial Sloan-Kettering din New York, unul dintre principalele centre oncologice din lume.

În ultimii treizeci de ani, dr. Moss a scris multe cărţi despre cancer, tratamentul cancerului şi despre comunitatea oncologică, printre care *Cancer Therapy: The Independent Consumer's Guide to Non-Toxic Treatment and Prevention**, *Herbs Against Cancer: History and Controversy***, *The Cancer Industry: The Classic Exposé on the Cancer Establishment****, *Questioning Chemotherapy*, o critică elocventă şi inteligentă la adresa chimioterapiei, şi *Complementary Oncology*****, scrisă împreună cu Josef Beuth, M.D.

Cărţile sale oferă o abundenţă de informaţii despre sănătate şi vindecare. Examinează probe ştiinţifice şi statistice pentru a dezvălui adevărul şocant că, în general, chimioterapia este neadecvată, ineficace şi chiar periculoasă pentru majoritatea celor cărora li se administrează — totuşi, în

* *Terapia cancerului: ghidul consumatorului independent de tratament nontoxic şi prevenire.*

** *Plante medicinale împotriva cancerului: istorie şi controversă.*

*** *Industria cancerului: cel mai bun expozeu al sistemului oncologic.*

**** *Oncologia complementară.*

fiecare an, până la 600 000 de americani fac chimioterapie la recomandarea doctorilor lor.

Întrebat ce învățăminte a tras în cei peste treizeci de ani în care a scris lucrări științifice, spune:

„Odată ce începem să ne adaptăm scrisul despre știință la dorințele doctorilor, pacienților sau instituțiilor, și nu la realitate, sigur vom sfârși rău. Întotdeauna trebuie să le vorbim bolnavilor de cancer cu un amestec bine echilibrat de compasiune și sinceritate. În sfârșit, trebuie întotdeauna să solicităm o evaluare corectă a tuturor tratamentelor, convenționale și alternative. Numai pe un teren echilibrat se poate determina adevărata valoare a oricărei terapii împotriva cancerului."

Discuția cu el mi s-a părut nu doar fascinantă, ci și extrem de informativă. Francheța lui este reconfortantă. Este un om erudit care nu este mânat de dolarul atotputernic. Veți fi încântați și șocați de ceea ce are el de spus.

SS: Vă mulțumesc că ați acceptat să stați de vorbă cu minte, dr. Moss. Spuneți-mi, de ce continuă doctorii să prescrie chimioterapia? Dacă știm că în majoritatea cazurilor nu va face niciun bine și îi răpește pacientului calitatea vieții, de ce să continuăm?

RM: Mă bucur să discut cu dumneavoastră. Mai întâi, dați-mi voie să tai răspunsul în bucățele. Pe mine mă interesează doar ce funcționează și ce nu funcționează. Sunt interesat în mod deosebit de dovada eficacității sau ineficacității, dar, mai ales, de dovada eficacității tratamentelor prin intermediul standardului de aur reprezentat de studiile controlate randomizate. Asta am învățat din cei aproape zece ani de colaborare cu Institutul Național pentru Sănătate (NIH), când am fost consilier pentru Biroul pentru Medicină Alternativă de atunci.

Guvernul şi comunitatea medicală au un standard foarte înalt de verificare numit „rata generală sporită de supravieţuire în studii controlate randomizate". Problema este că acest standard este aplicat riguros numai oncologilor neconvenţionali; este permisiv în cazul doctorilor convenţionali.

SS: Adică regulile sunt ignorate în cazul tratamentelor sponsorizate de companiile farmaceutice?

RM: Da. Din cauza asta, nu există un teren echilibrat. De fapt, cei care au cea mai redusă posibilitate de a efectua acele studii şi cea mai mică posibilitate de a-şi permite să le facă sunt cei de la care sunt cel mai des cerute.

SS: Vorbiţi despre medicii alternativi care practică în mod activ medicina şi au reuşite cu pacienţii?

RM: Exact. În general, oamenii care au banii şi organizaţiile care au resursele şi informaţiile pentru a face acele studii nu sunt obligaţi să le facă.

Este o nedreptate groaznică în felul în care este organizată dezvoltarea produselor medicamentoase. Este o nedreptate pentru susţinători. Tratamentele noi, mai puţin toxice şi mai promiţătoare nu sunt niciodată cercetate corespunzător atât cât să poată fi confirmate ştiinţific.

SS: Problema fiind aparentul parteneriat dintre FDA şi companiile farmaceutice?

RM: Păi, aşa funcţionează sistemul. Nu cred că FDA şi companiile farmaceutice se întâlnesc şi-şi freacă mâinile zicând: „Nu-i grozav să fraierim publicul?" Cel puţin, sper că nu fac asta.

SS: Da. Dar, fără îndoială, evenimentele din ultimii câţiva ani ne-au dat destule motive să fim cinici, dat fiind ce se întâmplă în ţară legat de produsele farmaceutice în general. Vreau să spun că nu trebuie decât să te uiţi într-o

seară la TV ca să ajungi să crezi că ai nevoie de un medicament pentru ceva.

RM: Ce am văzut eu la Sloan-Kettering când am fost acolo, între 1974 şi 1977, era o imagine mai complexă. Cei care ascundeau rezultatele pozitive ale experimentelor pe animale, cu laetril, un medicament anticancer netoxic, promiţător, erau aceiaşi oameni care, cu câţiva ani înainte, încercaseră să efectueze studii clinice cu laetril.

SS: Nu înţeleg.

RM: Oamenii aştia de la Sloan-Kettering au mers la Washington de două ori, în 1974 şi 1975, ca să insiste pe lângă guvern şi autorităţi pentru permisiunea de a face studii clinice. Credeau că laetrilul are viitor. Testarea pe animale avea rezultate pozitive. Iniţial, cei de la Sloan-Kettering erau percepuţi ca fiind „băieţii buni". Dar, aceiaşi care iniţial au încercat să întrerupă blocada împotriva agenţilor netoxici în general şi împotriva laetrilului în special şi-au pierdut curajul. Preţul continuării prezentării acestui medicament ca un răspuns viabil în faţa rezistenţei acerbe din partea FDA, a Societăţii Americane pentru Cancer şi, oarecum, a Institutului Naţional de Cancer ar fi fost probabil distrugerea carierelor lor.

SS: Cu alte cuvinte, ţineţi-vă gura, altfel vă dăm afară. E îngrozitor.

RM: Exact. Când am spus lucrurile acestea, în noiembrie 1977, am fost concediat de la Sloan-Kettering pentru că ieşisem de pe linia de partid, care stabilise că laetrilul este cu totul ineficace şi se demonstrase asta. Dar, de fapt, realitatea era că laetrilul funcţionase excelent în studiile noastre pe animale şi fusese dovedit.

SS: Dar ai fost însărcinat să comunici publicului că rezultatele testului fuseseră negative.

RM: Exact. Când am refuzat să fac asta, m-au concediat. Ironia este că tocmai oamenii care m-au concediat ar recunoaşte aceste lucruri între patru ochi. Se discuta asta în mod obişnuit între administratori.

Eu eram un angajat de nivel relativ inferior, dar eram într-un grup cu oameni foarte puternici şi se ştia că laetrilul avea rezultate pozitive în testele noastre. Dar oricare dintre ei ar fi fost uşor eliminat profesional şi ar fi fost discreditaţi în mod selectiv ca grup de conducere. În cele din urmă, mulţi dintre ei chiar au avut de suferit pentru că au permis să se întâmple şi atât de puţin.

SS: Deci toate astea erau o urmare a opoziţiei din partea FDA şi a Societăţii Americane pentru Cancer?

RM: Cu o susţinere puternică a majorităţii celor de la Institutul Naţional de Cancer.

SS: Ca nespecialistă, mă gândesc că vine de la FDA. Dar întrebarea este: de ce?

RM: Toate indiciile duc la industria farmaceutică. Dar, de asemenea, eu nu am văzut niciodată ca industria farmaceutică să îşi murdărească mâinile, cum ar veni, declarându-se de la sine adversara tratamentelor oncologice neconvenţionale. Cred că sunt mult prea deştepţi ca să facă asta.

SS: Aşadar, îi pun pe agenţii FDA să le facă treaba?

RM: Repet, nu am nicio dovadă a acestui fapt. Tot ce ştiu este că în cei treizeci şi cinci de ani de când studiez situaţia, FDA nu a aprobat niciodată un medicament netoxic, plantă medicinală, vitamină sau ceva de genul ăsta pentru cancer. Regula pare a fi că nu trece prin sistemul FDA nimic nepatentat şi mai puţin profitabil. Singurele care trec sunt aceşti agenţi sintetici patentaţi care, în general, sunt foarte toxici şi ineficace. Sunt atât de ineficace, încât FDA coboară

mereu ştacheta şi permite aprobări la standarde de eficacitate şi de siguranţă din ce în ce mai joase.

SS: Este evident că FDA este subordonată companiilor farmaceutice.

RM: Cum se desfăşoară, cine ce primeşte şi de la cine, nu ştiu. Nu-mi pasă în mod deosebit; mie mi-e suficient să ştiu că se comportă ca executorul loial al marilor companii farmaceutice. Şi asta este.

SS: Ei bine, eu am citit raportul investigaţiei interne a FDA de anul trecut, unde se declarau incompetenţi, incapabili să ţină pasul cu ştiinţa, cu personal insuficient şi aşa mai departe. S-au declarat ineficienţi.

RM: Am avut prieteni, mă credeţi sau nu, în FDA — cei mai mulţi dintre ei genul nonconformist — care nu sunt cei mai răi oameni din lume, sunt oameni obişnuiţi, de fapt, şi nu aveam impresia că erau corupţi sau iau personal bani de la marile companii farmaceutice. Oricum s-ar întâmpla, este o mentalitate, cu vehemenţă în favoarea marilor afaceri, a marilor companii şi cu vehemenţă împotriva medicinei alternative.

SS: Cum s-a întâmplat asta? Cum s-a ajuns în situaţia asta?

RM: Durează încă de la înfiinţarea FDA. Iniţial, exista în SUA o publicitate agresivă pentru medicamente brevetate eliberate fără reţetă, iar FDA a fost creată pentru a opri această şarlatanie şi a permite dezvoltarea unor produse farmaceutice mai ştiinţifice. Deci au în ADN-ul lor această atitudine, că dacă ceva vine de la producători mici ale căror idei sunt diferite de ale majorităţii, care nu au buzunarele pline şi cărora nu le este uşor să facă lucrurile aşa cum le vrea FDA, cu multe milioane de dolari, atunci se aplică prezumţia de vinovăţie în loc de o prezumţie de

nevinovăție sau interes. Sunt foarte porniți împotriva individului sau companiei mici care are o idee bună în domeniul cancerului.

SS: Mă gândesc la chimioterapia generală care mi s-a propus anul acesta și la unde aș fi acum cu sănătatea dacă aș fi fost un alt gen de pacient care ar fi acceptat.

RM: Ironia este următoarea: ați fi fost considerată o poveste de succes. Dacă micoza dumneavoastră ar fi dispărut de la sine, e posibil să fi fost considerată vindecată de vreun cancer pe care nu l-ați avut.

SS: Aveți dreptate. Totuși, sistemul meu imunitar și calitatea vieții ar fi fost serios deteriorate.

RM: Probabil că da. Cu toate astea, există o oarecare flexibilitate în chimioterapie... depinde de individ în absolut fiecare caz, care trebuie evaluat cu avantajele și dezavantajele sale. Eu ofer consultații pentru bolnavi cu cancer. Nu demult am vorbit cu o tânără de treizeci și trei de ani, cu o tumoare receptor-estrogen negativă (ER-negativ) de peste doi centimetri, gradul III, cu doi noduli limfatici pozitivi, triplu negativ. Este un prognostic foarte prost. Șansele ca ea să fie în viață peste 10 ani sunt cam de 50%. Ei, toate datele văzute de mine indicau că, dacă face chimioterapie cu Adriamycin, Cytoxan și Taxotere, și-ar spori șansele de a fi în viață peste 10 ani cu încă 13%.

SS: Da, dar calitatea vieții ei ar fi proastă.

RM: Ar putea fi rău la început, dar pentru că e tânără, probabil și-ar reveni. Nu pledez în favoarea chimioterapiei; spun, doar, că fiecare caz trebuie evaluat după avantaje și dezavantaje. O creștere de la 50 la 65% a șanselor de supraviețuire mie mi se pare destul de însemnată.

Nu am nicio îndoială, Suzanne, că există tratamente anticancer mai bune decât chimioterapia. Dar din cauza

prejudecății cunoaștem relativ puține lucruri despre rezultatul previzibil al celorlalte tratamente. De exemplu, activitatea doctorului Gonzalez este importantă, dar nu prea sunt studii care să ne spună care este rezultatul probabil al tratamentului său.

SS: Discuțiile cu pacienții lui vindecați reprezintă mai mult decât am nevoie pentru a mă convinge de alegerea pe care aș face-o dacă m-aș mai afla vreodată în acea situație. Anul trecut, oncologul meu mi-a spus că s-a dovedit că Adriamycin, medicamentul chimioterapic pe care eu l-am refuzat, este ineficient.

RM: Așa este. Un studiu efectuat la Universitatea California din Los Angeles (UCLA) și confirmat în *Journal of the National Cancer Institute* a demonstrat că Adriamycin este ineficient în până la 92% din cazurile în care a fost administrat, ceea ce e șocant.

SS: Pentru că...?

RM: Pentru că la cele mai obișnuite tipuri de cancer, care sunt cancerele ER-pozitive, nu funcționează. Nu e nevoie de el, dar are efecte secundare cardiace posibil foarte grave. Dennis Slamon, M.D., un om de știință foarte curajos și genial care conduce Centrul Revlon de la UCLA, a înfruntat acum câțiva ani întreaga comunitate din domeniul cancerului mamar cu un discurs ținut la ASCO (Societatea Americană de Oncologie Clinică), în care i-a provocat, efectiv, pe oncologi spunând că, de cele mai multe ori, se dă Adriamycin fără un motiv întemeiat. E drept, el a inventat medicamentul Herceptin, despre care spunea că poate fi administrat în loc de Adriamycin.

SS: Herceptin este pentru cancerul de tip HER2/neu, nu?

RM: Da, este în primul rând pentru tumorile HER2/neu-pozitiv.

SS: Trebuie să recunosc, nu prea mă interesează Herceptin sau Adriamycin. Mă interesează de ce nu putem trata sau ține sub control cancerul în mod natural, dacă așa dorim. De ce să nu ni se oferă această opțiune? De ce să supunem organismul la o invazie chimică atât de chinuitoare? De ce, când doctorii prezentați în cartea asta au succes fără chimicale, trebuie să avem la nesfârșit aceleași discuții despre medicamente? Nu există o modalitate mai bună? Eu chiar cred că există. Sau, măcar, de ce nu se fac teste de chemosensibilitate?

RM: Comunitatea medicală nu crede în ele. E un scandal de prim rang.

SS: Povestiți-mi despre scandalul acesta.

RM: Se fac teste de sensibilitate pentru antibiotice. De pildă, dacă ai o infecție foarte urâtă, vor testa microbul cu diferitele antibiotice, pentru a vedea care dintre ele funcționează. Poți face la fel și cu cancerul. O primă variantă a apărut în anii '70, susținută de Institutul Național de Cancer. Testul se baza, în esență, pe inhibarea dezvoltării coloniilor de celule canceroase. S-a dovedit ineficient, așa că a fost lăsat baltă. Unul dintre cei implicați în programul de teste de sensibilitate de la NCI, dr. Larry Weisenthal, a găsit o modalitate mult mai bună de a face testarea, căutând urme ale morții celulare programate (apoptoză) la celulele canceroase.

Deci, dacă iei celulele canceroase și le pui pe plăcuțe cu toate medicamentele anticancer și combinații ale lor, poți măsura cu ușurință volumul de apoptoză, sau moarte celulară programată, în fiecare recipient, iar asta îți oferă un număr comparativ pentru care funcționează. Cu alte

cuvinte, nu încerci doar să ucizi celulele canceroase, încerci să provoci cel mai bun tip de distrugere a celulelor canceroase, adică moartea celulară programată.

Dar din cauza eşecului anterior al testului, comunitatea medicală nu a fost interesată. E ca şi cum mulțimea ar fi trecut la altceva, moda s-a schimbat şi cu asta, basta.

SS: Ce păcat. Deci, acum chimioterapia este „măsura universală". Li se dă pacienților şi se speră că funcționează. Am îngropat prea mulți prieteni morți din cauza chimioterapiei.

RM: Există totuşi o rază de lumină — dr. Robert Nagourney şi dr. Weisenthal şi alți câțiva recunosc această necesitate şi fac aceste teste. Dar oamenii aceştia au fost dați la o parte de oncologii din medicina convențională. Cu cât insistau mai mult aceşti doctori pentru această testare, cu atât se loveau mai tare de opoziția liderilor din domeniul oncologic.

SS: E destul de şocant.

RM: Acum câțiva ani, la ASCO au dat lovitura de grație. Au declarat că aceste teste sunt ineficiente. Incredibil este că ei le-au evaluat după tehnicile inițiale mai vechi, pe care Weisenthal şi Nagourney nu le folosesc şi nu le-au mai folosit de peste douăzeci de ani.

SS: E uimitor.

RM: Aveți dreptate. Nagourney nu mai putea de furie când s-a întâmplat asta. Îl înțeleg şi sunt de acord cu el. Cred că există probe preliminare foarte bune care dovedesc că testele de sensibilitate funcționează. Cred că, de fapt, problema este dacă medicamentul va fi individualizat sau uniformizat, iar economia preferă abordarea uniformizată. Dar ştiința tinde către individualizare; ştiința țipă în gura mare în privința asta. Trebuie să luăm cancerul fiecărei

persoane, celulele tumorale ale fiecărei persoane şi să tratăm cancerul acelei persoane. Asta spune ştiinţa.

SS: Vorbiţi despre aspectele economice, nu?

RM: Da, da aspectele economice spun: „Hai să menţinem linia de asamblare în funcţiune şi să facem loc pentru cât mai mulţi pacienţi posibil, ca să ne putem maximiza profiturile".

SS: Am ajuns şi eu acolo... Poate nu vor să ştie dacă o anumită chimioterapie va funcţiona. Adică, la urma urmei, profiturile sunt uriaşe. Ce s-ar întâmpla dacă rezultatele testelor ar spune că nu va funcţiona? Ar pierde tot acel câştig.

RM: E vorba de făcut loc pentru un milion de pacienţi pe an. Cel puţin şase sute de mii pe an fac chimioterapie. Cum să faci asta şi în acelaşi timp să analizezi fiecare pacient şi să găseşti o combinaţie unică de medicamente care nu poate fi înregistrată într-un manual şi prescrisă? Nu poţi să o dai unei asistente şi să-i dai reţeta pentru un anumit fel de cancer.

Fiecare e diferit, fiecare va răspunde în mod diferit; trebuie să dozăm, trebuie să dăm cantităţi diferite fiecărui pacient. Apoi, fireşte, se ajunge la alte individualizări: vaccinuri şi altele despre care ştim că sunt benefice pacienţilor cu cancer; modularea în timp a medicamentelor, ceea ce înseamnă administrarea medicamentelor în anumite momente ale zilei şi nopţii, când sunt cel mai eficiente. Asta duce la un tratament de tip butic. Dar, după cum spun, tendinţa în ceea ce priveşte nivelul de rentabilitate este către producţia în masă.

SS: Dacă ar exista tratament individualizat, toată lumea l-ar vrea.

RM: Exact, iar ei nu sunt pregătiţi să îl dea tuturor, deşi cred că va fi rentabil pe termen lung.

SS: De ce? Pentru că oamenii ar avea rezultate mai bune şi mai puţine efecte secundare? Nu înţeleg de ce nu poate fi considerată asta imaginea de ansamblu.

RM: Se concentrează pe numărul de pacienţi pe care îi pot consulta azi.

SS: Dar dacă aş fi eu oncolog şi aş fi depus jurământul de a nu face rău, cred că dintr-o perspectivă morală aş cerceta fiecare abordare posibilă. E arogant să crezi că modelul actual este singura cale, mai ales când rezultatele de acum sunt atât de deprimante.

RM: Sunt de acord că e scandalos şi în asemenea măsură, încât nu mai dorim să fim trataţi. Când doctorii se îmbolnăvesc, schimbă placa. S-a făcut un studiu în Canada referitor la cancerul pulmonar şi chimioterapie. Întrebaţi fiind, 75% din doctori au răspuns că ei nu ar face chimioterapie cu platină.

SS: Asta ar trebui să ne spună ceva.

RM: Da, dar totuşi o recomandă. Un neurolog eminent stătea odată în sufrageria mea şi îmi spunea că dacă ar fi să se îmbolnăvească de cancer cerebral, nu ar face iradiere. I-am spus: „Atunci, cu ce tratezi cancerul cerebral?" A răspuns: „Iradiere". Nu era nicio ironie în glasul lui, nicio recunoaştere a faptului că îmi spune că atât el, cât şi şeful lui de secţie hotărâseră că nu ar face iradiere deşi în fiecare zi trimit oameni cu cancer cerebral la iradiere.

SS: În lumea chimioterapiei, ce este considerat succes? Câteva luni? Aşa merge?

RM: Mie îmi place să susţin ceea ce arată faptele. De pildă, Avastin, care îl costă pe un om obişnuit în jur de 100 000 de dolari pe an, ar putea, atunci când este administrat împreună cu chimioterapia, să sporească şansele de supravieţuire cu patru sau cinci luni în limitele unui

studiu clinic. Pe de altă parte, în cazul cancerului mamar nu s-a dovedit că ar prelungi supraviețuirea. Consiliul FDA l-a aprobat sau a recomandat aprobarea doar pentru cancer cerebral, fără nicio dovadă a duratei mai mari de supraviețuire. Nu au putut dovedi nici măcar că micşorează tumoarea. A fost o micşorare de 25% a dimensiunii tumorii pe o radiografie timp de câteva săptămâni, dar nu s-a dovedit că acea micşorare a fost a unor celule canceroase. Era probabil umflătura din jurul tumorii. În ciuda acestui lucru, ei l-au aprobat. Potrivit relatărilor din presă, va genera vânzări suplimentare de 200 de milioane de dolari pe an pentru compania producătoare a lui Avastin, fără nicio dovadă, absolut niciuna. Dacă am merge la FDA cu un tratament alternativ cu acelaşi nivel de dovezi, ne-ar râde în față.

SS: Iarăşi, nu vreau să par ca un disc stricat, dar e şocant. Care a fost criteriul de aprobare?

RM: În afară de puținele date din studiul clinic, s-a bazat pe câteva relatări ale unor pacienți care spuneau: „Credem că ne-a folosit". Aveau lacrimi în ochi, la fel şi rudele lor, şi lumea s-a ridicat şi a aplaudat pur şi simplu când comisia de experți a acceptat să aprobe această utilizare. Am tot respectul pentru experiențele pacienților, indiferent de tipul de tratament pentru care optează. Dar mă deranjează că, de fapt, companiile farmaceutice au ajutat la crearea unora dintre aceste grupuri de susținere pentru pacienți şi, cu siguranță, finanțează multe dintre celelalte. Nu întâmplător Breast Cancer Action, condus de Barbara Brenner în San Francisco, este singurul grup, din câte ştiu, care refuză bani din partea companiilor farmaceutice. Şi acest grup este cel care s-a opus, în decembrie, trecut aprobării Avastinului pentru cancer mamar. Sunt etichetați ca militanți pentru că insistă asupra ştiinței, nu numai asupra PR-ului.

SS: Dar medicamentul Gemzar?

RM: Gemzar (gemcitabin) a fost inițial aprobat de FDA pe baza unei foarte reduse îmbunătățiri a calității vieții la pacienții cu cancer pancreatic. Efectul în cadrul comunității a fost că 20% aveau o calitate a vieții îmbunătățită. Odată ce compania a obținut aprobarea, putea începe să îl folosească în afara indicațiilor aprobate, pentru absolut orice. Dar acesta e un medicament relativ inofensiv, şi are şi efecte minime. Rareori auzi să aibă cineva efecte secundare grave cu Gemzar.

SS: Dar este chimioterapie, nu?

RM: Da. Sunt medicamente chimioterapice, dar sunt nişte forme blânde de chimioterapie. Se dau ca un fel de placebo, adică atunci când nu au ce altceva să dea şi nu vor să împovăreze pacientul cu multe efecte secundare, dau acest medicament şi toată lumea e mulțumită. Pacienții simt că se face ceva pentru ei, iar doctorul este plătit pentru că administrează sau prescrie ceva. Apoi, pacienții mor şi familiile lor consideră că măcar au încercat.

SS: Asta e partea pe care nu o înțeleg — pacientului i se dau medicamente care nu fac prea multe şi, în final, familia e recunoscătoare. Recent, un tânăr prieten de-al meu a murit de cancer pancreatic în stadiul IV. Nu am văzut niciodată un corp omenesc distrus în asemenea măsură cum l-am văzut pe el degradându-se fizic şi murind în patru luni. Apoi, la câteva săptămâni după moartea lui, soția lui a sunat şi m-a întrebat dacă vreau să particip la o strângere de fonduri pentru doctorul lui. Şi m-am gândit: „Tocmai l-a ucis pe soțul tău".

RM: Exact, iar tu ai de gând să organizezi o strângere de fonduri pentru el!

SS: Cât câştigă un doctor din chimioterapie pe pacient?

RM: Variază, firește; nu știu exact pentru că ar varia de la un medicament la altul. Ar varia chiar de la o lună la alta. Vă voi da două seturi de date. Unul ar fi că acum zece ani tratarea cancerului de colon în stadiul IV costa 500 de dolari. La vremea aceea, medicamentele date la Sloan-Kettering erau 5-fluorouracil și leucovorin. Sunt medicamente ieftine de cumpărat și de administrat. Dar zece ani mai târziu, costul tratării cancerului de colon este în jur de 250 000 de dolari și asta doar, cum se zice, pentru piese, nu manopera.

SS: Adică acesta este doar costul medicamentelor, fără a pune la socoteală toate costurile presupuse de administrarea lor de către doctor?

RM: Doctorul, oncologul, în activitatea sa independentă poate scoate bani din medicamente în trei feluri, poate patru. În primul rând, sunt plătiți de pacient sau prin asigurarea acestuia pentru consultație. În al doilea rând, au concesia pentru chimioterapie, care înseamnă că dintre toți doctorii din Statele Unite și probabil din orice altă țară industrializată, pot vinde medicamentul en detail — îl cumpără en gros și îl vând en detail.

SS: De fapt, ei sunt farmacia pentru medicament.

RM: Așa e. Prin urmare, când doctorii din medicina convențională critică doctorii din MAC (medicina alternativă și complementară) pentru că vând vitamine la cabinetele lor, oncologii o fac într-o măsură foarte mare, pentru că vând chimioterapie la cabinetele lor. Se numește concesiunea pentru chimioterapie. S-au publicat despre asta articole de prima pagină în secțiunea de afaceri a *New York Times*.

Al treilea mod de a obține bani — și asta a fost dat în vileag în *New York Times* — sunt comisioanele plătite de anumite companii farmaceutice pentru un volum mare de

prescrieri. Deci dacă luna asta se oferă o primă specială pentru medicamentul X, doctorul ar beneficia financiar prescriind acel medicament. Există şi multă libertate de acţiune cu privire la ce se prescrie. Nu e stabilit dinainte, astfel încât doctorul ar putea decide că luna aceasta toţi pacienţii săi trebuie să ia un anumit medicament. Înţelegeţi ce vreau să spun. Prescrierea medicamentelor care sunt incluse în reduceri promoţionale ar putea determina un câştig mult mai mare pentru doctor.

SS: Şi care este al patrulea mod?

RM: Al patrulea mod este să devii un profesor renumit, caz în care ai ocazia să promovezi medicamentul respectiv şi ţi se plăteşte un onorariu sau un tarif de la un birou al unui reprezentant şi aşa mai departe. Uneori când mergi la ASCO, anumiţi profesori fac, de fapt, prezentări, ştiţi, reclame informative pentru anumite medicamente anticancer. Îmi aduc aminte de unul căruia nu îi voi da numele şi care a zis: „Îmi dau lacrimile când mă gândesc la beneficiarii acestui tratament". Acum, fireşte, e pe statul de plată al companiei care produce acel medicament. Aşadar, există multe căi pe care doctorii pot face bani în urma administrării şi vânzării de medicamente.

SS: Înţeleg că se încurajează prescrierea, pentru ca nu doar oncologii, ci şi spitalele, să se asigure că se administrează suficientă chimioterapie. Şi pare... ei bine, puţin diabolic.

RM: Nu face decât să încline balanţa şi mai mult către utilizarea acestor medicamente scumpe, brevetate, toxice şi relativ ineficiente în defavoarea aşa-zisului inamic, care este necostisitor: tratamentul natural, nutritiv, de obicei neconvenţional. Le dă încă un motiv să opună rezistenţă şi, aş zice eu, să urască tratamentele naturale, ceea ce şi fac.

SS: Lumea trebuie să afle asta. Pacienții sunt atât de vulnerabili şi când te gândeşti că se întâmplă aşa ceva. E o mare harababură. Am auzit şi că spitalele nu şi-ar putea permite să rămână deschise fără venitul din chimioterapie.

RM: Multe lucruri trebuie restructurate în multe feluri. Revenim la „vom avea servicii medicale individualizate sau servicii medicale uniformizate?". Desigur că toți dorim servicii individualizate, dar nu ni se oferă asta. O parte a motivului pentru care există tratamente alternative este că acestea nu se pot integra în tipul predominant de tratament care se oferă.

Am examinat cazurile doctorilor Gonzalez şi Burzynski şi cunosc personal unele dintre cazurile lor. Sunt de acord cu dumneavoastră că aceşti oameni fac o treabă foarte interesantă, dar nu ştim în totalitate ce se întâmplă cu oamenii care apelează la ei pentru tratament. Nu cunoaştem toți factorii care îi ajută să aibă succes. Deci, nu vă contrazic, vă spun doar cum abordez eu chestiunea. Pentru mine este suficient să dezvălui faptul că aceste tratamente există şi să dezvălui realitățile medicamentelor administrate în medicina convențională. Medicii alternativi au avut un oarecare succes şi nu sunt tratați echitabil.

Doar a spune asta reprezintă o poziție extrem de revoluționară. Burzynski şi Gonzalez sunt nişte doctori inovatori, au făcut progrese în domeniul cancerului şi au ajutat multă lume. Dar reuşitele lor nu sunt depline.

SS: Nimeni n-ar putea spune asta. Asta ar însemna Premiul Nobel. Eu îi prezint pe toți doctorii şi protocoalele din această carte ca alternativă. Îi prezint cititorului meu realitățile lumii oncologice convenționale şi realitățile lumii alternative. Poate cineva va citi această carte şi

va decide că vrea să rişte şi să aleagă chimioterapia. Nu e treaba mea să decid; e vorba de alegere.

Spuneţi-mi, medicina alternativă se va dezvolta vreodată suficient pentru a avea o voce egală sau chiar a învinge cealaltă forţă care stăpâneşte America, care stăpâneşte guvernul nostru? Vocile micuţe ca ale noastre pot fi auzite?

RM: Trebuie să cred că da. Ca să nu înnebunesc şi ca să fiu motivat în fiecare zi timp de treizeci şi cinci de ani, trebuie să cred. Dar în acelaşi timp, niciunul dintre noi nu crede că vom muri, deşi dovezile par să spună altceva.

Nu văd un drum clar, dar văd că sistemul se năruie, deci asta ar putea fi deschizătura. Văd puţină lumină. Dumneavoastră, Suzanne, aveţi o extraordinară ocazie de a ajunge la mase. E nemaivăzut. Nu-mi vine în minte nimeni din ţara asta care să fie mai ascultat pe această temă. Eu nu sunt o persoană prea populară, sunt un cercetător, dar un cercetător independent. Şi încerc să documentez lucrurile cât de bine pot. Într-un fel, simt că dacă voi continua să fac asta, în cele din urmă cineva mă va asculta. Cel puţin stabilesc un standard de cunoaştere în domeniul acesta, mai înalt decât ce a fost înainte. Şi cred că este nevoie de ambele.

Îmi place să prezint argumente dificil de combătut, în sensul că cineva va citi ce am scris şi nu va avea argumente solide împotrivă. De-a lungul timpului, am primit această reacţie din partea multor oameni de ştiinţă şi doctori. Majoritatea era ostilă la început, dar, în cele din urmă, era cucerită pentru că eu ofeream cu calm nişte date şi este greu să contrazici datele. Încerc să nu exagerez cu entuziasmul meu sau cu susţinerea tratamentelor alternative, pentru că m-am ars de prea multe ori. Dar mă străduiesc să ţin totul echilibrat, în perspectivă, şi asta reprezintă principiul meu sau filosofia mea.

SS: În timp ce lucram la proiectul acesta, numele dumneavoastră era menționat mereu și întotdeauna cu mult respect. Trebuie să știți că aveți impact. Sunteți foarte stimat, iar eu sunt onorată să vă am ca participant la acest proiect.

Acum, că știm cum am ajuns aici, ce putem face? Citiți în continuare pentru a vedea ce au de zis câțiva doctori geniali și avangardiști.

Partea a II-a

Doctorii care vindecă într-adevăr cancerul

În unele situaţii, laşitatea pune întrebarea: este oportun? Apoi vine oportunitatea şi pune întrebarea: este politic?
Vanitatea pune întrebarea: e popular?
Conştiinţa pune întrebarea: este corect?
Vine o vreme când trebuie să ai atitudinea care nu e nici sigură, nici politică, nici populară, ci trebuie să o faci pentru că îţi spune conştiinţa că e corect.

– Martin Luther King Jr.,
„Remaining Awake Through a Great Revolution"*, 31 martie 1968

* *Cum să rămâi treaz în timpul unei mari revoluţii.*

Capitolul 7

Dr. Stanislaw Burzynski

> Cel mai clar exemplu de situaţie în care guvernul îi protejează excesiv pe oameni este insistenţa sa iraţională că bolnavii de cancer în fază terminală ar trebui să utilizeze numai medicamente aprobate de FDA sau remedii standard şi pot folosi medicamente experimentale numai după ce aşa-zisele „remedii cu eficienţă dovedită" au eşuat. Toţi cei din comunitatea medicală convenţională ştiu că există anumite tipuri de cancer pentru care nu există tratamente curative... Pacienţii aflaţi pe moarte ar trebui să aibă ultimul cuvânt în ceea ce priveşte tratamentele pe care ar trebui să le urmeze, iar opţiunile lor ar trebui să includă orice tratament experimental sau neconvenţional de care pot face rost.
>
> – Richard Jaffe, *Galileo's Lawyer*

Stanislaw Burzynski, M.D., s-a născut în 1943, la Lublin, în Polonia, şi este medic şi om de ştiinţă recunoscut la nivel internaţional care, încă din 1967, a pregătit drumul pentru dezvoltarea şi utilizarea peptidelor active biologic

(antineoplastonii) în diagnosticarea, prevenția și tratarea cancerului și a altor boli.

Clinica Burzynski a tratat cu succes peste cincizeci de tipuri de cancer, dar cele mai consecvente reușite le-a avut cu cancerul cerebral, mamar, al capului și gâtului, de prostată, de colon, pulmonar și ovarian, precum și limfomul non-Hodgkin. Pacienții cu tumori cerebrale agresive se califică pentru studiile clinice controlate de FDA și pot primi antineoplastoni. Alții pot fi tratați cu combinații personalizate de medicații orientate la nivelul genelor, unele din familia antineoplastonilor și având efecte comparabile.

M-am întâlnit cu dr. Burzynski în 2008, în Las Vegas, la dineul de decernare a premiilor Colegiului American pentru Progres în Medicină (CAPM) — ca o ironie, cu o săptămână înainte de evenimentele descrise în primul capitol al acestei cărți, când am fost diagnosticată greșit cu cancer generalizat. Se vorbea despre el și mi s-a spus de mai multe ori în seara aceea: „Trebuie să îl cunoști pe dr. Burzynski. E doctorul care a găsit leacul pentru cancer".

Dr. Burzynski trebuie elogiat ca pionier curajos pentru realizările sale. Nimeni nu a muncit mai mult și nimeni nu a fost mai persecutat pentru abordarea sa nonconformistă. Dovada realizărilor sale este tratarea cu succes a atâtor pacienți. Guvernul a încercat să îl doboare, dar el s-a ridicat iar și a aterizat în picioare. Reușitele sale sunt o amenințare la adresa protocoalelor anticancer convenționale. Metoda sa cu terapie genică țintită și antineoplastoni funcționează pentru atâtea tipuri de cancer, acolo unde chimioterapia tradițională rareori o face.

Cei care vor să îl discrediteze pun întrebarea evidentă: „Dacă acest tratament este atât de bun, de ce nu îl preiau și alți oncologi?" Potrivit doctorului Julian Whitaker:

Aici lucrurile devin neplăcute. Paradigma care domină orice tratament anticancer convențional este că trebuie să „cureți organismul de celulele canceroase". Tratamentul anticancer convențional este o misiune de căutare și distrugere: găsește tumoarea, extirp-o, otrăvește-o cu chimioterapie sau distruge-o prin iradiere.

Dacă există vreo abordare a cancerului care evident nu funcționează, aceasta este. În ciuda progreselor spectaculoase în aceste proceduri invazive (dacă putem să le numim progrese), rata mortalității prin cancer nu s-a clintit în ultimii cincizeci de ani. De fapt, a crescut. Da, poate că auziți că bolnavii de cancer supraviețuiesc mai mult timp astăzi, dar realitatea este că e vorba de luni, nu de ani, în cazul majorității tipurilor comune de cancer fatal.

În ciuda faptului că această abordare nu funcționează, ea este totuși adânc înrădăcinată și aproape universal acceptată. Unul dintre motive este că medicii sunt în mod notoriu refractari la schimbare. E de înțeles. Oncologii fac între trei și cinci ani pregătire intensivă pentru a profesa. Acceptarea descoperirii lui Burzynski ar anula acele eforturi.

Într-o zi, cred că dr. Burzynski va fi o personalitate istorică. Dar acum este, ca în celebrul citat din Schopenhauer despre cele trei etape ale adevărului, în „opoziție violentă". Dacă ar exista un leac, acesta ar pune capăt marșurilor și banilor pentru cercetare și, mai ales, unei uriașe afaceri cu chimioterapie care aduce până la 200 de miliarde de dolari pe an.

Un leac ar întrerupe toate protocoalele actuale, iar cei din domeniu ar trebui să învețe o nouă metodă de

controlare a cancerului. Şi poate despre asta e vorba aici. Unele tipuri de cancer despre care se vorbeşte în interviurile din cartea mea par a fi „controlabile", la fel cum diabetul este „controlabil". Pacienţii doctorului Burzynski nu se gândesc la cancerul lor ca fiind terminal. Trăiesc cu el, îl controlează. Poate unii vor prefera asta, în loc să rostim cuvântul *vindecare*. Semantică.

Dr. Burzynski a identificat nişte peptide care lipsesc din sângele şi urina bolnavilor de cancer. Aceste peptide lipsesc pur şi simplu. Cei fără cancer au aceste peptide în sânge. Mie mi se pare logic; la fel ca în cazul hormonilor bioidentici: dacă lipseşte, pune-l la loc, pe urmă totul se normalizează iar. Îmi place simplitatea. Din cauza politicii, nu e chiar atât de simplu. Există cerinţe ale FDA.

Dr. Burzynski a fugit de Cortina de Fier din Polonia, a ajuns în America cu 15 dolari în buzunar şi a reuşit să construiască o viaţă de vis făcând ce îi place şi trăind liber. Cu acea libertate, dr. Burzynski şi-a dedicat viaţa dezlegării a ceea ce el consideră enigma cancerului, iar răspunsul lui îl reprezintă antineoplastonii. Dar a intervenit guvernul şi a încercat să îl trimită la închisoare. Acum intervine din nou şi îl obligă să îşi modifice metoda.

Dr. Burzynski este un biochimist care a inventat medicamente şi poate cea mai importantă şi mai reuşită terapie oncologică alternativă neaprobată de FDA, din ţara asta: antineoplastonii. Din nefericire, nu are mână liberă pentru a folosi antineoplastonii pentru că FDA l-a limitat la studii clinice.

Cu toate astea, a reuşit să lucreze cu aceste limitări, iar pacienţii săi vorbesc despre el cu un fel de veneraţie exuberantă. Chiar dacă sunt cazuri în care trebuie să folosească o chimioterapie uşoară, în doze reduse, pentru a efectua studiile clinice, pacienţii săi nu cunosc groaznicele efecte

secundare asociate în mod normal cu chimioterapia în doze mari şi mulţi dintre ei au o viaţă lungă, sănătoasă şi productivă.

Ar trebui să fim recunoscători pentru oameni precum dr. Burzynski, cu firea sa tenace. Fără pasiunea sa, poate ar fi renunţat de mult. Dar pasiunea e de nedescris. Neţinând seama de nimic, a mers mai departe, iar valoarea omului este evidentă în acest interviu. Informaţiile care urmează ar putea să vă salveze viaţa într-o zi.

SS: Bună seara, dr. Burzynski. Este o onoare şi o plăcere să vorbesc cu dumneavoastră. Spuneţi-mi, asta aţi plănuit pentru viaţa dumneavoastră?

SB: Nu chiar. Iniţial, am crezut că voi studia procesul îmbătrânirii, dar în Polonia posibilităţile de a face cercetare în acest domeniu erau limitate. După câţiva ani de studiu, am început să lucrez cu peptidele şi aminoacizii din sânge, în raport cu diferite boli, şi am observat schimbări substanţiale în compoziţia sângelui bolnavilor de cancer. De fapt, erau mai multe peptide care lipseau la pacienţii care aveau cancer şi m-am gândit că ar putea fi ceva important.

Eu sunt o persoană curioasă şi, în ciuda faptului că nu cu asta plănuisem să mă ocup, m-am pomenit studiind cancerul. Deoarece eram pe punctul de a termina, am decis să îmi scriu lucrarea de doctorat despre peptide.

După absolvire m-am concentrat serios asupra cancerului. Am izolat peptidele despre care descoperisem că erau insuficiente la pacienţii cu cancer. Dar Polonia era o ţară în care era greu de trăit pe vremea aceea.

SS: De ce era greu? Politica? Războiul?

SB: Da, politica şi războiul. Când eram copil, tatăl meu a fost arestat de nazişti pentru că a obiectat împotriva

faptului că li se interzisese copiilor polonezi şi evrei să meargă la şcoală. La sfârşitul anilor 1940, Cortina de Fier s-a lăsat peste Polonia şi, dintr-odată, casa noastră nu mai era proprietatea familiei. Aparţinea statului, iar statul ne-a împărţit casa în apartamente şi le-a predat muncitorilor rămaşi fără locuinţe în urma războiului. Familiei noastre i s-a permis să rămână într-un mic apartament din fosta noastră casă, dar eram obligaţi să împărţim baia şi bucătăria cu toţi străinii care locuiau cu noi. Am aflat şi că una dintre femeile care locuiau în casa noastră era spioană a guvernului. Situaţia a devenit foarte periculoasă pentru că fratele meu era în mişcarea de rezistenţă anticomunistă şi deja mulţi dintre prietenii lui fuseseră ucişi în închisoare.

SS: Tatăl dumneavoastră a ieşit din închisoare?

SB: Da, în cele din urmă tata a fost eliberat din închisoare, dar nu a mai găsit un post adecvat ca profesor. Prin urmare, când mi-am dat seama că aveam puţine şanse în Polonia, m-am hotărât să vin în Statele Unite.

SS: Vă făceaţi griji că nu veţi fi lăsat să plecaţi din Polonia?

SB: Păi, nu ştiam. Ştiam că guvernul încerca să suprime ştiinţa din Polonia dacă cercetarea ameninţa în vreun fel principiile comuniste. Doreau o populaţie cu totul docilă, în care să nu gândească nimeni independent. În cele din urmă, au eliminat clasa mijlocie şi nobilimea, dar ironia era că, în acelaşi timp, doreau ca „gânditorii" să rămână în interiorul Poloniei, de aceea au îngreunat foarte mult obţinerea unui paşaport.

Nu mi s-a permis să iau nimic cu mine. La plecare, aveam cincisprezece dolari în buzunar şi documentaţia cromatografică a celor treizeci şi nouă de peptide pe care le selecţionasem. Aveam în Bronx un unchi care a spus că pot

sta la el. La câteva săptămâni după sosire, mi s-a transmis de la facultatea de medicină din Lublin că am fost concediat din postul de cercetător şi că nu mai puteam avea niciun alt post la nicio altă facultate de medicină din Polonia. Mi-am dat seama atunci că nu mă puteam întoarce, aşa că am început să caut un loc de muncă aici.

Am fost recunoscător când am primit un post de profesor la Colegiul de Medicină Baylor din Houston, unde a fost primul meu interviu. În perioada aceea, era un om de ştiinţă, pe nume George Ungar, care lucra cu peptide cerebrale la departamentul de anesteziologie al universităţii; acest departament avea subvenţii mari. George Ungar credea că peptidele ar putea fi importante şi a fost de acord să mă lase în laboratorul lor ca să îmi continui cercetările.

SS: Ce a reieşit din cercetările dumneavoastră?

SB: Că există un sistem de peptide insuficiente la bolnavii de cancer, care poate inhiba creşterea celulelor canceroase şi că înlocuirea acestor peptide omoară celulele canceroase fără a le omorî pe cele normale.

În 1976, am prezentat această informaţie la o conferinţă la care au participat doctori din toată lumea. A atras atenţia mass-mediei, iar a doua zi Associated Press a relatat pe plan internaţional că un cercetător de la Baylor a descoperit nişte peptide produse în corpul uman care pot omorî celulele canceroase fără a omorî celulele normale. De atunci, m-am concentrat în principal pe studierea în continuare a acestor peptide.

SS: Cum aţi testat, prin studii pe animale?

SB: La început, am testat pe animale, da, apoi, la final, obiectivul nostru era să facem studii de faza I şi faza a II-a. Am făcut asta după ce am plecat de la Baylor. Acum

începem studiile de faza a III-a şi sperăm să avem în curând aprobarea FDA pentru comercializare.

SS: Trebuie să fiţi foarte mulţumit de acest progres.

SB: Mă consider norocos pentru că Baylor mi-a oferit o slujbă şi mi-a permis să îmi continui cercetările. Lucrăm şi la determinarea rolului pe care îl joacă peptidele în memorie şi la ce putem face pentru a încetini evoluţia bolii Alzheimer.

SS: Spuneţi-mi, ce este o peptidă, mai precis?

SB: Peptida este o moleculă alcătuită din doi sau mai mulţi aminoacizi. Dacă se combină doi aminoacizi printr-o legătură chimică specială numită legătură peptidică, rezultă o peptidă. Proteina este pur şi simplu o peptidă mare.

SS: Bine, să detaliem şi mai mult. Ce este o proteină?

SB: Când avem peste cincizeci de aminoacizi într-o moleculă, oamenii de ştiinţă numesc asta proteină. O moleculă cu cincizeci sau mai puţini aminoacizi se numeşte peptidă. Deci, peptidele reprezintă un număr de până la cincizeci de aminoacizi conectaţi prin legături peptidice.

SS: Încerc să potrivesc piesele. Insulina este o proteină?

SB: În trecut, da. Insulina are cincizeci şi unu de aminoacizi. După ce s-a descoperit structura insulinei şi s-a obţinut insulină pe cale sintetică, toată lumea a sărit pe ea şi s-a bucurat pentru că era prima proteină sintetică.

SS: Întreb, deoarece am scris atâtea cărţi despre insulină, despre care ştiu că este o proteină, prin urmare vreau să înţeleg. Detaliind esenţa a ceea ce este o peptidă, încerc să aflu de ce le-aţi considerat atât de importante.

SB: Da, ei bine, nu putem trăi fără aminoacizi. Opt dintre aminoacizii noştri sunt esenţiali, şi am muri dacă nu i-am completa din exterior. De pildă, avem nevoie de proteine animale pentru a completa aceşti aminoacizi, iar

apoi aceşti aminoacizi sunt folosiți ca elemente fundamentale pentru peptide şi proteine. Ştim că proteinele sunt elementele fundamentale ale vieții. Fără proteine nu există viață în afara câtorva virusuri, care sunt alcătuite din acizi nucleici şi peptide.

SS: Ce fac peptidele?

SB: Am descoperit că peptidele sunt molecule extrem de importante, ba chiar foarte active în transferarea informației. Unind mai multe lanțuri de aminoacizi se poate codifica practic orice informație necesară pentru funcționarea corpului uman. Părerea mea este următoarea: cancerul este o boală a prelucrării informației. Dacă transferul informației este greşit, adică dacă apeşi pe un comutator genetic rău sau greşit, activezi ceva care ar duce la cancer. La fel, dacă foloseşti comutatorul molecular corect, peptida corectă, poți opri procesul cancerigen şi vei scăpa de boală.

SS: Cam ca atunci când apeşi pe butonul greşit la computer şi strici lucrurile, dar dacă ştii ce butoane trebuie să apeşi, poți corecta.

SB: Da. Peptidele au şi rol de etichete de memorie.

SS: Explicați, vă rog.

SB: Să presupunem că memoria este un circuit de neuroni ca un CD special în creier. Aceste CD-uri moleculare au etichete peptidice, iar creierul le poate extrage ca pe o unitate de informație, iar acea informație este prelucrată mai departe în creier.

SS: De ce ne interesează asta?

SB: Pentru că peptidele joacă un rol important în prelucrarea informației. Organismul are un sistem de apărare pe care eu îl numesc sistemul de apărare biochimic şi care este paralel cu sistemul imunitar. Sistemul imunitar este compus din proteine şi diferite tipuri de celule şi ne

protejează împotriva invaziei microorganismelor şi a celulelor anormale. Sistemul de peptide corectează informaţia în interiorul celulei canceroase. Doar dezactivând ce este rău şi activând ce este bun în interiorul celulelor canceroase, acele comutatoare moleculare pot elimina cancerul.

SS: Înţeleg, dar tot nu pricep de ce peptidele ar putea omorî celulele canceroase.

SB: Sistemul imunitar funcţionează prin eliberarea unor anticorpi care se ataşează de proteinele greşite de pe suprafaţa celulelor şi le omoară, dar sistemul de peptide funcţionează prin corectarea informaţiilor genetice, aşadar, este ca un al doilea sistem imunitar.

Dacă sistemul de peptide este folosit corect, identificând comutatoarele moleculare adecvate, putem să lucrăm pe genele cancerigene şi să omorîm celulele canceroase fără a omorî celulele normale.

SS: Şi faceţi asta prin intermediul antineoplastonilor?

SB: Da, acesta e numele pe care l-am dat acestor peptide care omoară celulele canceroase. Componentele sistemului imunitar se numesc anticorpi, iar antineoplastonii sunt peptide care sunt componente ale acestui sistem imunitar paralel al corpului.

SS: Deci antineoplastonii omoară celulele maligne sau elimină celulele maligne şi nu dăunează celulelor normale. Cum verificaţi asta? Adică dacă un pacient are cancer, de unde ştiţi că antineoplastonii dumneavoastră vor avea efect?

SB: Păi, obişnuiam să verificăm nivelurile de antineoplastoni din sânge. Apoi am descoperit că toţi bolnavii de cancer au o deficienţă mare de antineoplastoni, aşa că am abandonat acest test şi am ales să ne dedicăm timpul şi banii unor teste mai eficiente. Acum, facem teste pentru

compatibilitate genetică. Ştim că antineoplastonii au efect asupra genelor umane, iar oamenii şi tipurile de cancer diferă din punct de vedere genetic. Aşadar, compatibilitatea genetică ne ajută să determinăm genele asupra cărora vor avea efect antineoplastonii şi cele asupra cărora nu vor avea.

SS: Vreţi să spuneţi care gene activează cancerul şi care gene îl dezactivează?

SB: Da, antineoplastonii pe care îi folosim acum au efect asupra a aproape o sută de gene diferite, care acoperă un spectru larg de cancere. Asta înseamnă că ajută mulţi pacienţi. De exemplu, în prezent există douăzeci şi patru de medicamente ţintite aprobate de FDA şi majoritatea au efect asupra unei singure gene. De aceea, aceste medicamente au foarte puţine şanse de a vindeca într-adevăr pacienţii, deoarece într-un cancer obişnuit sunt implicate peste două mii de gene. Prin urmare, cum poţi să controlezi asta dacă lucrezi pe o singură genă? Unul dintre medicamentele anticancer cu cea mai bună vânzare, Avastin, are efect asupra unei singure gene, deci are, de fapt, foarte puţine şanse de a controla în întregime procesul, dar poate reduce tumorile.

SS: Ei, atunci se entuziasmează toată lumea pentru că „tumoarea s-a micşorat", dar asta nu înseamnă „vindecat" şi, de cele mai multe ori, revine, iar când o face, face ravagii în organism.

SB: Corect, micşorarea unei tumori este temporară. Antineoplastonii au efect asupra a aproximativ o sută de gene diferite, nu doar asupra uneia, ceea ce înseamnă că pacienţii au o şansă foarte mare de a fi ajutaţi, dar, din păcate, nu toţi. Depinde de ce combinaţie de gene are fiecare pacient.

SS: Deci ştiţi asupra căror gene acţionează antineoplastonii şi în felul acesta vă selectaţi pacienţii?

SB: Da, selectăm pacienţii care au cea mai mare probabilitate de a răspunde la tratamentul nostru pe baza analizei genetice. De asemenea, din cercetările cu mulţi alţi pacienţi putem determina care vor fi cei mai buni candidaţi pentru antineoplastoni.

SS: Dacă daţi de un pacient cu un alt tip de cancer, unul la care nu aţi avut rezultate bune cu antineoplastonii, ce faceţi?

SB: Îl tratăm în alt mod. Îi dăm un tratament oncologic personalizat folosind combinaţii de medicaţii ţintite.

SS: Dar evreii ashkenazi? Mulţi dintre ei au gena BRCA (BRCA1 sau BRCA2).

SB: În medicina tradiţională nu există un tratament pentru gena aceasta, dar antineoplastonii (ANP) ar putea funcţiona la astfel de pacienţi, deoarece BRCA ar putea fi una dintre genele care pot fi afectate cu ANP.

SS: Dar cancerul de sân?

SB: În momentul de faţă, folosim o metodă diferită. Analizăm care gene sunt anormale la fiecare pacient, încercând să determinăm semnătura genetică a cancerului la aceşti pacienţi. Cu metodele noastre, avem rezultatele pentru pacient în aproximativ trei zile, pe baza analizelor sangvine. După ce identificăm cele mai importante oncogene implicate în cancer, în cazul acelei persoane, selectăm un grup de 4–6 medicamente din acele 24 aprobate în prezent de FDA şi le folosim pentru a ataca acele gene care fac cancerul să avanseze. Este un fel de „tratament personalizat" deoarece concepem un plan de tratament pentru fiecare pacient. Când facem asta, avem o şansă foarte mare de a avea rezultate pozitive la majoritatea pacienţilor.

SS: Câți dintre ei răspund?

SB: Cam 85% din cei pentru care avem semnătura genetică adecvată; cam 15% nu răspund. Dintre cei care răspund, mulți au tumori care dispar complet, iar la alții tumorile rămân mici. Problema este găsirea semnăturii genetice, deoarece pentru multe dintre aceste semnături genetice diferite nu avem analizele de sânge... încă.

SS: Îmi place partea cu „încă".

SB: În fiecare zi învățăm ceva nou. Avem o clinică modernă și un personal de peste douăzeci și patru de oameni cu doctorat. În prezent, folosim și o abordare de spectru larg, cu medicamente care acționează asupra mai multor gene și la care ar putea răspunde pacienții. Cu antineoplastonii avem un spectru larg de activitate care acționează asupra a aproape o sută de gene, de aceea adeseori selectăm pacienți cu cele mai grave tipuri de cancer — cum sunt tumorile cerebrale — și îi tratăm cu antineoplastoni. Iar pentru ceilalți folosim terapia genică țintită combinată cu un membru al familiei antineoplastonilor care este administrat oral.

Pentru majoritatea pacienților săi, dr. Burzynski nu folosește chimioterapie, însă pentru unii, chimioterapia este folosită în doze mici, sub pragul unor efecte secundare semnificative. Dr. Burzynski profită de efectul sinergic al unor astfel de combinații care au cel puțin trei avantaje:

1. Reducerea rapidă a volumului tumorii.
2. O probabilitate redusă de apariție a unor efecte secundare semnificative.
3. Costuri diminuate, datorate faptului că folosește medicamentele în doze considerabil mai mici

SS: Când vorbiți despre terapia genică țintită, vă referiți la chimioterapie?

SB: Nu, asta nu este chimioterapie. Majoritatea pacienților mei au făcut deja chimioterapie şi nu a avut efect în cazul lor. Frumusețea antineoplastonilor constă în faptul că sunt compuşi naturali. Ei există în sângele nostru şi formează un sistem protector împotriva cancerului. Se presupune că nu ai efecte secundare toxice de la substanțe chimice care există în mod normal în sângele tău. Şi acoperă un spectru larg de gene, ceea ce înseamnă că avem, de la început, o şansă mult mai mare de a ajuta acest pacient.

O folosim la copiii care au cel mai comun tip de tumoare cerebrală, numită astrocitom, şi în jur de 93–95% răspund pozitiv la tratament. Desigur, alte tumori maligne ar putea să nu aibă rezultate atât de bune, deoarece nu am lucrat suficient împotriva lor. Pentru asta e nevoie de alți antineoplastoni şi ştim că aceştia există, însă, evident, că nu le putem face pe toate în acelaşi timp.

SS: Dar veți ajunge acolo şi asta contează. Vă admir activitatea şi devotamentul şi cred că ar trebui să spun asta la finalul interviului, dar mă simt obligată să o spun chiar acum.

Dar dați-mi voie să simplific. Dacă mie îmi lipsesc, din sânge şi urină, aceşti antineoplastoni, aceste peptide, acest lucru indică probabilitatea că am cancer? Şi dacă e aşa, de ce nu le-am face tuturor analize pentru antineoplastoni?

SB: Ei, ar fi o posibilitate. Unul dintre obstacole este că testele sunt destul de greoaie. Lucrăm la un instrument care poate da răspunsurile adecvate foarte repede. Acest instrument ne va spune ce vrem să aflăm.

SS: Ce încercați să aflați?

SB: Vrem să aflăm care gene sunt silenţioase, asta însemnând care gene sunt dezactivate, pentru că acestea sunt genele care ne protejează de cancer. Dintr-o singură picătură de sânge vom putea afla care gene sunt dezactivate. Poate persoana aceasta are douăzeci de gene supresoare de tumori care nu sunt active şi asta ar însemna că persoana aceasta este foarte vulnerabilă la dezvoltarea cancerului sau poate are deja cancer.

SS: Ce provoacă dezactivarea genelor?

SB: Multe gene se dezactivează doar prin îmbătrânire. Devin silenţioase şi acestea sunt genele care te protejau de cancer, dar acum sunt dezactivate. Odată devenite silenţioase, ele nu mai protejează. Lucrăm şi la un cip pe care l-am introduce în instrument pentru a depista Alzheimer şi altele — de fapt, orice schimbare care ar duce la boală. Vrem să descoperim semnalele genetice la pacienţii cu cancer şi să selectăm tratamentul adecvat. În viitor, vom afla semnătura genelor silenţioase şi apoi vom folosi măsurile de prevenire corespunzătoare.

SS: Ce înseamnă prevenire, după standarele dumneavoastră?

SB: Prevenirea ar putea însemna pur şi simplu să folosim suplimentele potrivite pentru a activa genele silenţioase şi apoi să pornim comutatorul. Cu alte cuvinte, activarea genelor care te protejează de cancer.

SS: Pare atât de simplu, dar ştiu că nu este. Care sunt suplimentele?

SB: Există numeroase suplimente. Noi vindem suplimente Aminocare, care acţionează asupra unui număr mare de gene. Printre altele, substanţele chimice din ceaiul verde sunt şi ele comutatoare moleculare care pot activa unele gene şi pot dezactiva oncogenele. Acestea sunt ingrediente

naturale care acționează asupra genelor ca niște comutatoare moleculare.

Desigur, dacă ai cancer avansat, aceste suplimente nu ajută prea mult. Dar la începutul evoluției cancerului, utilizarea suplimentelor şi modificarea regimului alimentar pot ajuta foarte mult.

De pildă, curcumina (din curcuma) este un exemplu foarte bun. Această substanță naturală acționează asupra anumitor gene, dar nu şi asupra altora. Dacă se pot identifica genele implicate, atunci, în mod logic, se poate regla activitatea acestor gene şi se verifică din nou după vreo două luni pentru a vedea dacă misiunea a fost îndeplinită.

SS: Am scris mult despre beneficiile curcumei. Este un condiment extraordinar şi dă un gust minunat mâncării şi costă în jur de un dolar. Îl folosesc în atâtea mâncăruri. Natura ne-a furnizat toate aceste avantaje minunate pentru sănătate, dar majoritatea americanilor preferă o alimentație cu chimicale. Uneori, când văd rata cancerului scăpată de sub control, mă gândesc: „La ce ne aşteptam? Nu trebuia să înghițim toate toxinele acestea". Dar deviez de la subiect.

Mi se pare că dacă am putea face teste pentru aceste peptide şi aminoacizi, şi am descoperi că ne lipsesc, dintr-o perspectivă preventivă ne-am putea schimba regimul alimentar, am lua nutriția în serios şi am substitui aminoacizii. Este atât de simplu?

SB: În cazul pacienților cu cancer, dieta şi suplimentele sunt foarte importante pentru că aceşti oameni nu au mult timp de pierdut din punct de vedere nutrițional. La cancere cumplite precum cancerul pancreatic sau cel de ficat, dacă urmezi regimul corect, dacă alegi combinația potrivită — şi nu vorbesc despre chimioterapie, vorbesc despre medicina genetică —, vezi cum tumorile se

diminuează sau dispar chiar şi în două luni. Dar foarte puțini doctori fac asta, pentru că îşi fac griji că dacă folosesc o combinație de trei sau patru medicamente, acestea ar putea avea efecte secundare şi majoritatea doctorilor nu prea ştiu cum funcționează aceste medicamente. Trebuie să ai cunoştințe temeinice de genomică a cancerului şi să cunoşti temeinic aceste medicamente diverse pentru a fi sigur că, în primul rând, combinația folosită nu va cauza reacții adverse şi că medicamentele se vor susține în loc să se respingă.

SS: Şi dumneavoastră aveți aceste cunoştințe temeinice?

SB: Păi, e munca vieții mele. Dar nu ştim totul.

SS: Actualul model de tratare a cancerului mi se pare brutal. Datorită cărților pe care le scriu, primesc telefoane de la bolnavi de cancer care au trecut prin chimioterapie şi radioterapie şi acum vor să încerce alternativele. Dacă vine la dumneavoastră un pacient care a fost distrus de chimioterapie şi radiații, sarcina dumneavoastră devine mai dificilă sau nu se mai poate face nimic?

SB: Majoritatea pacienților pe care îi vedem vin la noi după ce li se spune că nu se poate face nimic pentru ei. Bieții oameni au încercat totul şi auzim poveşti de groază, în care jumătate de corp e amputat de un chirurg, iar cancerul tot progresează în restul corpului. Pentru astfel de oameni trebuie o îndemânare specială în a-i trata, fiindcă trebuie nu doar să tratezi cancerul, ci şi să abordezi problemele lăsate de tratamentul anterior. Asta face ca sarcina să fie foarte dificilă. Dar acesta este pacientul nostru tipic. Mai întâi, încercăm să determinăm dacă pacientul este un candidat bun. Uneori, după ce facem analizele, aflăm că nu putem fi de ajutor. Nu va funcționa. Dar alteori, după ce rezultatele sunt gata, credem că putem ajuta. Ştim însă

să facem lucrurile cât de repede posibil. Oamenii aceştia nu au timp de aşteptare. Atunci începem tratamentul, care este o combinaţie de terapii genice ţintite. De obicei, nu observăm reacţii adverse deoarece prin combinaţiile corespunzătoare putem reduce substanţial dozele medicamentelor de cinci ori, uneori de zece. Acest lucru este realizabil pentru că folosim medicamente care îşi sporesc reciproc activitatea şi asta contribuie la echilibrarea efectelor lor secundare.

SS: Medicamentele acestea se administrează intravenos sau sub formă de tablete?

SB: Administrând o tabletă zilnic şi o tabletă din două în două zile, nu avem efecte secundare. De asemenea, este considerabil mai ieftin decât dacă am folosi toate medicamentele în dozaje mari. Folosim o combinaţie pentru că este mai uşor pentru pacient.

SS: Cât stă pacientul în Houston pentru a veni la clinica dumneavoastră?

SB: De obicei, câteva săptămâni, până când îşi recapătă puterile. În general, aflăm modul în care răspunde pacientul, într-o lună sau două. Dacă descoperim că tumorile se micşorează, ceea ce li se întâmplă celor mai mulţi pacienţi, continuăm tratamentul până când tumorile dispar.

SS: Spuneţi că *dispar*? Adică tumorile nu s-au micşorat, ci au dispărut?

SB: Da. Perioada medie în care tumorile sunt eliminate este de trei–patru luni. Apoi trecem pacientul la tratamentul de menţinere, care continuă între opt luni şi un an şi cam asta e. Desigur, urmărim pacientul în continuare pentru a ne asigura că nu a revenit cancerul.

SS: Trebuie să vă întreb din nou: spuneţi că tumoarea nu doar se micşorează, ci dispare?

SB: Da, în multe cazuri tumorile dispar complet. Adică, tumoarea a dispărut complet. Perioada medie pentru acest fenomen este cam de trei luni.

SS: Câți pacienți ați spune că au avut un răspuns pozitiv complet?

SB: Păi, depinde de tipul de cancer. De exemplu, pentru anumite tipuri de tumori cerebrale am avut un răspuns între 50 şi 60%. Este foarte mare. Dacă vorbim de alte tipuri de cancer, variază.

Un răspuns obiectiv presupune o dispariție completă a tumorii sau o micşorare substanțială a volumului tumorii.

SS: Mi-ați spus mai devreme că 58% din bolnavii cu cancer mamar prezintă o reducere substanțială a volumului tumorilor sau o dispariție a tumorii?

SB: Da. Dacă dispariția tumorii durează mai mult de cinci ani, se numeşte vindecare. Aceasta este definiția vindecării. Ei, în cazul cancerului pancreatic, nu avem rezultate atât de bune. Observăm un răspuns mai puțin obiectiv, probabil în jur de 50%, care este totuşi mai bine decât la tratamentul tradițional. Dar acesta este un cancer foarte greu de tratat.

SS: Dar melanomul?

SB: La melanom observăm un răspuns obiectiv de aproximativ 30%, ceea ce înseamnă o reducere substanțială a dimensiunii tumorii. Dacă observăm că tumorile cresc, încercăm să schimbăm planul de tratament. Facem din nou testul genetic, aflăm ce se întâmplă, poate eliminăm unele dintre medicamente şi adăugăm altele, încercăm iar timp de o lună şi vedem ce se întâmplă.

SS: Dacă ar veni la dumneavoastră un pacient cu, să zicem, cancer pancreatic, dar care nu a făcut înainte chimioterapie, radioterapie sau alt tratament tradițional, v-ați aştepta la un răspuns pozitiv?

SB: Categoric. Avem astfel de pacienți și în aproximativ trei săptămâni vom prezenta o serie de astfel de cazuri la o mare conferință, la Paris. Este o conferință organizată de Centrul Oncologic M.D. Anderson și guvernul francez, iar noi vom prezenta pacienți care au avut cancer pancreatic și cancer la ficat care au răspuns la tratament. Acestea sunt niște tipuri de cancer cumplite în care rata mortalității este de obicei de 100%. În mod surprinzător, avem pacienți ale căror tumori au dispărut în două luni — complet — atât în cazul cancerului pancreatic, cât și al cancerului hepatic avansat.

SS: Vi se pare că europenii sunt receptivi la alte tratamente decât chimioterapia? În țara asta se pare că nu vrem să auzim de nimic altceva în afară de chimioterapie.

SB: Trebuie să spun că, în cazul cancerului pancreatic chimioterapia nu face practic nimic. Pacienții prezintă efecte secundare, iar în cel mai bun caz poate prelungi viața cu o lună!

SS: Pentru mine, după ce luna trecută mi-au murit doi prieteni cu cancer pancreatic al căror corp a fost distrus și degradat fizic, ajungând să arate ca niște supraviețuitori ai Holocaustului, e clar că nu funcționează. Dar e incredibil. De ce o mai recomandă doctorii?

SB: Sunt îndoctrinați. Au fost îndoctrinați cu succes în facultățile de medicină și în programele de rezidențiat. Doctorii rezidenți fac extraordinar de multe ore suplimentare. Fiul meu este într-un program de rezidențiat și muncește enorm. De când termină facultatea de medicină, ei folosesc ce au învățat, adică tratamentele vechi. Folosesc doar chimioterapia. Se știe foarte bine că aceasta va face foarte puțin sau nimic în cazul cancerului pancreatic.

SS: Dacă ar veni la dumneavoastră un pacient cu cancer pancreatic în stadiul IV, care nu vrea chimioterapie pentru că ştie că nu îi va face niciun bine? Ce puteţi face pentru acesta?

SB: Îl tratăm şi chiar dacă are tumori în diferite zone, acestea ar putea dispărea în două-trei luni.

SS: Dar cu cancer hepatic?

SB: Chimioterapia va accelera evoluţia cancerului hepatic, acum ştim asta! Nu avem niciun motiv pentru a o folosi. Lucrările ştiinţifice au demonstrat, dincolo de orice îndoială, că este complet ineficientă, cu toate astea, doctorii o folosesc pentru cancerul hepatic, mereu. Practic, toţi bolnavii de cancer hepatic avansat vor muri. Dar cu tratamentul nostru, aceste tumori din ficat dispar în câteva luni dacă este folosită combinaţia corectă de terapie ţintită.

SS: Dacă puteţi prescrie selecţia potrivită de medicamente, aceşti pacienţi în fază terminală au o şansă chiar şi în cazul unor cancere teribile precum cel pancreatic, cerebral sau hepatic? Vreau să spun că e destul de impresionant.

SB: Da, dar trebuie să ştiţi că nu există miracole. Doar pentru că un cancer nu răspunde la chimioterapie nu înseamnă că va răspunde la tratamentul care acţionează asupra genei. Trebuie găsit comutatorul potrivit şi apoi totul se aranjează. Trebuie să scăpăm de celulele-suşă canceroase. Dacă facem asta, pacientul este vindecat. Aceasta e calea spre succes.

SS: Iar înlăturarea celulelor-suşă canceroase prin utilizarea medicamentelor adecvate precum antineoplastonii va acţiona asupra genelor care înlătură cancerul?

SB: Da.

SS: Aţi menţionat în timp ce discutam zilele trecute că următoarea epidemie va fi cancerul hepatic. De ce?

SB: În momentul de față, cancerul pulmonar este principalul cancer cauzator de moarte. Anul trecut au fost în jur de 1,3 milioane de decese în toată lumea din cauza cancerului pulmonar, dar în jur de 600 000 cauzate de cancerul hepatic. Anul acesta, ne așteptăm la aproximativ 700 000 de decese cauzate de cancerul hepatic. Principala cauză a cancerului hepatic este hepatita B. Virusul hepatitei B a fost descoperit acum vreo treizeci și șase de ani. Acum se estimează că în jur de două miliarde de persoane, cam o treime din populația lumii, sunt infectate cu virusul hepatitei B. Ei, majoritatea acestor oameni trăiesc în țări subdezvoltate și din aceşti oameni, jumătate de milion vor face boală cronică. În prezent în China, cam 400 de milioane de oameni au hepatită cronică.

SS: De unde vine? Unde greşim?

SB: Particula de virus hepatic B este unul dintre cele mai mici virusuri, iar când pătrunde în organism se fixează în ADN și devine asemenea unei gene care ar putea rămâne în stare latentă mult timp.

La unii pacienți, virusul hepatic poate inhiba genele care îi protejează de cancer. Acest virus poate dezactiva chiar și 150 de gene protectoare. Este un număr uriaș de gene. 10% din populația actuală infectată cu hepatita B cronică — 50 de milioane de oameni — vor face cancer hepatic. Este o estimare științifică și putem face foarte puține cu privire la asta. Mortalitatea provocată de cancerul hepatic este de aproximativ 97%, ceea ce înseamnă că în viitorul apropiat vom vedea că un segment imens al populației va muri de cancer hepatic, majoritatea în țări din sud-estul Asiei.

SS: Să reluăm puțin. De unde ne îmbolnăvim de hepatita B?

SB: Infecții. De exemplu, la fel ca infecția cu HIV, poate fi transmisă prin sex, de la mamă la copil sau, pur şi simplu, prin ace contaminate şi produse sangvine. Hepatita B este mai rezistentă decât HIV. Poate supraviețui timp de o săptămână într-o picătură de sânge, în timp ce HIV va muri foarte repede.

Prin urmare, asta înseamnă că, de exemplu, dacă o femeie se duce la manichiură şi pedichiură şi instrumentele nu au fost igienizate (sterilizate), iar clienta de dinaintea ei avea o infecție cu hepatita B, ea ar putea lua-o prin manichiură şi pedichiură.

Un segment mare de femei europene au contractat hepatita B în felul acesta.

Cancerul hepatic poate fi contractat şi prin ingerarea de alimente contaminate cu aflatoxine.

SS: Ce sunt aflatoxinele?

SB: Aflatoxinele sunt toxine chimice produse de nişte ciuperci care se dezvoltă pe alimente precum orezul, arahidele, orzul şi unele cărnuri. Aflatoxinele se găsesc şi în bere şi apă. Intră în ficat şi blochează o genă supresoare de tumori foarte importantă, p53. Mulți bolnavi care au ingerat aflatoxine vor face cancer hepatic. La nivel mondial, numărul lor este estimat la aproximativ 10 milioane.

SS: Există vreo modalitate de prevenire? De a preveni hepatita B?

SB: Ei bine, cea mai simplă prevenire se face prin vaccinare. Introducerea vaccinării în țări precum Taiwan a avut drept rezultat o protecție însemnată a populației. Institutul nostru a studiat animale cărora li s-au dat aflatoxine şi mai târziu au făcut cancer hepatic. Unui alt grup de animale i s-au dat aflatoxine şi unul dintre suplimentele introduse de noi şi s-au dovedit rezistente la prevenirea cancerului prin

utilizarea suplimentelor corespunzătoare. Ei, dacă apare cancerul, acesta poate fi tratat, dar nu prin chimioterapie, despre care ştim că nu funcţionează.

SS: Referitor la hepatita B, dacă suntem obsedaţi de curăţenie, dacă ne asigurăm că, atunci când ne facem manichiura şi pedichiura, instrumentele sunt dezinfectate cum trebuie, dacă avem grijă să ne spălăm pe mâini şi dacă suntem vaccinaţi automat pentru hepatita B la naştere, putem fi protejaţi?

SB: Cu siguranţă, cele descrise de dumneavoastră pot ajuta mult şi luarea unor măsuri de precauţie vă poate oferi o protecţie bună. Acum avem vaccinări obligatorii împotriva hepatitei B pentru copii. Dilema noastră este ce facem pentru milioanele de oameni care au deja hepatită şi se îmbolnăvesc încet de cancer? Problema cea mare este că ei au nevoie de tratament care să poată fi uşor administrat.

SS: Şi aveţi succes în tratarea cancerului hepatic cu suplimente, cu terapia genică ţintită? Sună prea bine ca să fie adevărat. Ne-am obişnuit ca tratamentele pentru cancer să fie chinuitoare.

SB: Avem succes, dar am tratat numai şapte pacienţi. În ţara asta încă nu avem un număr mare de pacienţi bolnavi de cancer hepatic, dar numărul creşte foarte rapid. Anul acesta sunt preconizate în jur de douăzeci de mii de decese din cauza cancerului de ficat, iar în vreo cinci ani ar putea creşte la cincizeci de mii de persoane pe an.

În alţi opt–zece ani va deveni a doua cauză de deces, după cancerul pulmonar. La clinica noastră am tratat şapte pacienţi, iar doi dintre ei au răspuns foarte rapid la tratament şi le este bine în continuare. Trei din şapte nu au răspuns. Îi urmărim pe ceilalţi doi. Este un cancer foarte dificil.

SS: Ce le spuneți pacienților care acum au succes prin intermediul tratamentului dumneavoastră despre prevenție și prevenirea recidivelor cancerului?

SB: Este o parte foarte importantă a programului nostru. Acești pacienți trebuie să îl ia în serios. Mai întâi, trebuie să ținem cancerul sub control. Fiecare pacient are o consultație legată de dietă și fiecare are o consultație cu privire la suplimente — nu doar suplimentele pe care dorim noi să le ia, ci și alte suplimente pe care le ia deja, pentru că unele dintre aceste suplimente ar putea acționa în dauna sa. Unele suplimente pot stimula cancerul. Noi îi putem ajuta să plănuiască ce e mai bine pentru situația lor. Vorbim și cu familia, pentru că majoritatea pacienților vin cu toată familia, și dăm consultații pentru familie de două ori pe săptămână. Le vorbim despre tratamentul în sine și despre utilizarea corectă a suplimentelor.

SS: Și cât timp urmează pacientul acest regim?

SB: Pacientul obișnuit primește tratament timp de aproximativ un an, un an și jumătate. Apoi, evident, este nevoie de supraveghere continuă și de utilizarea suplimentelor adecvate, a dietei adecvate, de adoptarea unui stil de viață adecvat pentru a fi siguri că nu face din nou cancer.

SS: Unde este punctul slab? Sau există un punct slab?

SB: Dacă pacientul a făcut chimioterapie înainte, este în pericol de a se îmbolnăvi de o altă formă de cancer, așadar, respectarea regimului este foarte importantă.

SS: Ca una care odată a avut cancer, aș dori să știu ce suplimente ar trebui să ia oamenii pentru a preveni cancerul sau o recidivă?

SB: Suplimentele de bază care vor menține genomul ca nou.

SS: Asta mă depăşeşte. Nu înţeleg genomul şi nevoile sale.

SB: Genomul este alcătuit din vreo douăzeci şi două de mii de gene, iar aceste gene sunt precum cărţile dintr-o bibliotecă. Ne folosim cam 10% din gene când suntem tineri. Restul genelor care au fost importante pentru dezvoltarea organelor sunt puse, ca să zic aşa, în „biblioteca corpului". Până ajungem la douăzeci şi cinci de ani, corpul nostru funcţionează cu 10% din genom, iar restul genelor devin silenţioase, ca şi cum aceste fragmente de ADN ar avea nişte învelitori de plastic, care acoperă cărţile — genele — care nu au fost citite.

SS: Vă înţeleg.

SB: Când îmbătrâneşti, dezactivezi alte gene. Când femeile trec prin menopauză, sunt dezactivate alte gene, iarăşi ca şi cum am pune o bucată de plastic peste gene şi le-am pune la loc pe raft. Aceste gene nu mai sunt active. De exemplu, când oamenii îşi pierd părul, ei chelesc pentru că genele necesare pentru a înlocui părul sunt silenţioase. În final, dezactivezi genele care există pentru a te proteja de cancer.

SS: A, deci de aceea îmbătrânirea reprezintă un motiv pentru care ne îmbolnăvim de cancer. Genele acelea sunt dezactivate.

SB: Da. Ca în cancerul hepatic. Există în jur de 150 de gene dezactivate care te-ar fi putut proteja împotriva cancerului.

SS: Să ne întoarcem la întrebarea mea iniţială. Cum prevenim cancerul sau o recidivă a cancerului?

SB: Trebuie să vă menţineţi activate genele care sunt de o importanţă vitală pentru dumneavoastră, cum sunt genele care protejează împotriva cancerului, şi obţineţi asta cu suplimente.

SS: Deci suplimentele vor preveni dezactivarea genelor din organism. Vrem să menținem aceste gene activate. Vorbiți despre suplimente pe care le luăm doar dacă avem cancer? Şi aceste suplimente pe care le concepeți şi personalizați pentru fiecare persoană pot porni din nou comutatoarele?

SB: Exact. Asta e pentru cineva cu cancer. Folosim antineoplastonii pentru a îndeplini această sarcină. Înlăturăm celulele-suşă canceroase, care duc la cancer. Activăm genele care protejează împotriva bolilor fatale.

SS: Haideți să trecem la partea concretă. Ce fel de suplimente?

SB: Bine, de exemplu curcumina şi genistina ar putea avea un rol pentru unii, la fel produsele care sunt ingredientele active ale ceaiului verde. Există numeroase produse naturale care pot face asta, iar odată ce afli care sunt genele silențioase, poți concepe programul pentru a te asigura că menții genele acestea în stare bună.

SS: O persoană sănătoasă îşi poate menține genele în stare bună?

SB: Folosind produse naturale pentru a preveni această dezactivare — de exemplu, luând suplimente de curcumină sau gătind cu curcuma şi genistină, care este o substanță găsită în soia.

Facem totul greşit. Dezactivăm gene prin diferite mecanisme. Unul dintre ele este alimentația greşită. Substanțele chimice şi stresul joacă un rol important, la fel ca lipsa de somn adecvat, dezechilibrul ceasului intern — activitate în timpul nopții şi somn în timpul zilei —, toate vor dezactiva genele din corp. Mai sunt şi virusurile, substanțele carcinogene şi poluarea. Toți aceşti factori duc la dezactivarea genelor care protejează împotriva cancerului. Iar când o

genă este dezactivată o perioadă lungă de timp — şi vorbesc despre genele supresoare de tumori —, asta duce la mutaţii, care sunt schimbări permanente, iar apoi cancerul va avansa şi mai mult. Aceşti factori sunt creaţi de noi.

SS: Alimentaţia obişnuită a americanilor constă în produse alimentare prelucrate, hrană în pungi şi cutii, alimente care conţin substanţe cu nume imposibil de pronunţat, băuturi carbogazoase dietetice, fast-food, produse alimentare falsificate... la asta vă referiţi?

SB: Sigur. Cola poate dezactiva un număr mare de gene, la fel şi un regim alimentar nesănătos. Fumatul poate dezactiva genele, la fel şi lipsa de mişcare. Majoritatea acestor lucruri sunt bine cunoscute de oameni şi, în cele din urmă, duc la dezactivarea genelor. Vei accelera dezactivarea genelor dacă vei continua să faci ce nu trebuie.

Cum v-am spus mai devreme, noi am introdus o nouă gamă de suplimente numită *Aminocare*, care acţionează asupra mecanismelor implicate în dezactivarea genelor în cadrul îmbătrânirii. Avem deja teste care demonstrează că putem prelungi viaţa animalelor cu aceste suplimente, influenţând activitatea genelor. Aceste substanţe chimice există deja în corpul nostru, în produsele lactate şi există şi în lăptişorul de matcă — care este hrana reginei albinelor. Albina regină trăieşte de şaizeci de ori mai mult decât albinele lucrătoare pentru că ea mănâncă lăptişor de matcă în fiecare zi. Noi am izolat din lăptişorul de matcă ceea ce prelungeşte viaţa animalelor şi am introdus aceste ingrediente, alături de altele, în suplimentele noastre.

SS: Cât de important este echilibrul hormonal în raport cu cancerul?

SB: Este foarte important. Hormonii sunt şi comutatoare genetice. Hormonii funcţionează pentru că reglează

activitatea genelor. De exemplu, estrogenii funcționează pentru că activează anumite gene și dezactivează altele.

Dacă nu ai echilibrul hormonal adecvat, vei accelera apariția cancerului.

Trebuie să reglezi echilibrul hormonal dacă vrei să controlezi cancerul. Antineoplastonii sunt similari cu hormonii, căci toți sunt comutatoare genetice. Unii sunt peptide. Hormonii sunt purtați de sânge și intră în celule și reglează expresia genetică.

SS: Nu vă pot spune cât mă bucur să aud asta, pentru că eu spun asta de ceva vreme în cărțile mele. Echilibrul hormonal protejează de cancer.

SB: Este un mesaj foarte important. Majoritatea doctorilor nu știu ce sunt sau cum funcționează mecanismele moleculare. În celulă, majoritatea acestor hormoni intră în nucleu și vor acționa în calitate de comutatoare moleculare. Vor activa unele gene și vor dezactiva altele. Antineoplastonii funcționează într-un mod asemănător, numai că mecanismul molecular poate fi oarecum diferit, în funcție de hormonul despre care este vorba.

SS: Mi se pare că, pe măsură ce bărbaților le scade testosteronul, nivelul PSA* crește. Din perspectiva unui nespecialist, pare că înlocuirea testosteronului absent până la un nivel optim ar avea un rol de protecție și asta mi-a fost confirmat de mulți doctori.

SB: Corect. Dar nu este testosteronul în sine, ci un derivat al testosteronului, DHT**. Vedeți, testosteronul este

* Antigen specific prostatic.
** Dihidrotestosteron.

metabolizat în organism şi creează o substanţă chimică mult mai activă care cauzează cancerul de prostată. Până de curând, se credea că testosteronul este responsabil de evoluţia rapidă a cancerului de prostată, dar chiar săptămâna trecută o publicaţie a demonstrat valoarea testosteronului pentru bolnavii de cancer de prostată.

SS: Trebuie să fie vorba de raportul lui Abraham Morgentaler. L-am citit. Cred că e o veste foarte bună pentru bărbaţi. Atâta timp bărbaţii au fost lipsiţi de testosteron din cauza unei temeri nedemonstrate cum că acesta ar cauza cancer de prostată.

SB: Da, derivatul, substanţa care se creează din testosteron, este cel care stimulează cancerul de prostată. Fără îndoială, prea mult testosteron va duce la avansarea cancerului, nu direct, ci după ce este transformat în altă substanţă în interiorul corpului.

SS: Aşadar, dr. Burzynski, aţi găsit leacul pentru cancer?

SB: Ei bine, avem cu siguranţă câţiva pacienţi care sunt vindecaţi de cancer. Dacă avem pacienţi care, de exemplu, nu mai au cancer avansat de douăzeci sau treizeci de ani, aş spune că aceşti pacienţi sunt vindecaţi. Avem câţiva astfel de pacienţi, deci putem să vindecăm cancerul... dar nu la toată lumea, deoarece cancerul nu este o singură boală. Cancerul este un fel de combinaţie de multe tipuri diferite de boli şi fiecare dintre aceste tipuri diferite de cancer are numeroase semnături genetice, prin urmare, un pacient cu cancer nu seamănă cu altul.

Este greu de spus dacă am găsit leacul pentru cancer, dar am vindecat câţiva pacienţi cu cancer. De fapt, destul de mulţi. Din nefericire, vor exista mereu cazuri pentru care nu am soluţia... încă. Dar învăţăm încontinuu şi într-o zi...

SS: Probabil vă simțiți împlinit şi mulțumit de munca extraordinară pe care o faceți.

SB: Fără îndoială. Este un sentiment extraordinar să îi văd pe oamenii aceştia în formă, ducând vieți normale. Printre pacienții noştri se numără cei care au venit la noi când erau copii, cam pe la doisprezece ani, şi i-am scăpat de cancer. Acum au şi ei copii. Datorită modului în care tratăm cancerul, pacienții noştri nu au avut probleme cu fertilitatea şi nu observăm probleme nici la copiii lor. Asta e o veste foarte bună. Duc vieți complet active, normale. Este un sentiment extraordinar.

SS: Sunt sigură că aşa este. Vă mulțumesc mult. Cum v-am spus şi la început, a fost o onoare.

Mărturiile pacienților doctorului Burzynski

Am fost diagnosticată în 1989 cu limfom non-Hodgkin cu grad scăzut de malignitate. Gradul scăzut este aproape întotdeauna incurabil cu tratamentul convențional. Înainte de a fi diagnosticată, am fost bolnavă mai mult de un an. Aveam nişte dureri de stomac îngrozitoare. Am fost la urgență de trei ori, iar a treia oară i-am spus soțului meu că o să mor, pentru că aveam diaree foarte gravă şi îndelungată şi vomitam şi slăbisem aproape cinci kilograme. Ştiam că ceva nu e deloc în regulă, dar ei mă tot tratau de ulcer. În cele din urmă, un doctor a sugerat să fac o tomografie când aveam dureri şi atunci au găsit tumoarea.

Nu o văzuseră înainte la tomografie pentru că aveam o afecțiune în care intestinul mi se încolăceşte şi nu era vizibilă decât în timpul durerii. Am fost la atâția doctori şi toți îmi spuneau că îmi închipuiam totul sau că

de vină era alimentația mea. Dar acum aveam cancer fatal.

Spuneau că aș putea trăi trei, poate cinci ani cu chimioterapie și radioterapie. Doctorul meu de la UCLA a sugerat să merg la Boston pentru un transplant de măduvă. Când m-am informat împreună cu soțul meu, am aflat că una din zece persoane moare în urma acestui transplant. Aveam patruzeci de ani. Aveam trei copii adolescenți. Am mers, fără tragere de inimă, la Boston. Specialistul care făcea transplanturi de măduvă a fost destul de interesat să discute cu mine, deoarece încă nu făcusem chimioterapie, nici radioterapie, iar ei doreau să încerce tratamentul acesta pe oameni care erau curați, ca să zic așa... iar eu aveam cancer în stadiul IV, deci eram ceva interesant de studiat.

Bostonul m-a deprimat. Am mers la barul Cheers *și încercam să mă simt bine cu soțul meu, dar realitatea a ceea ce urma să facem era copleșitoare. Nu voiam să mor și voiam să-mi văd copiii crescând, deci asta trebuia să fac.*

În cercetările noastre, citiserăm despre dr. Burzynski și, cu două zile înainte de data transplantului de măduvă, m-am răzgândit brusc și i-am spus soțului meu să plecăm din Boston și să mergem la acest dr. Burzynski, ceea ce consider că a fost cea mai bună decizie din viața mea.

Tratamentul doctorului Burzynski era netoxic și m-am gândit că puteam face transplantul de măduvă mai târziu, dacă acesta nu funcționa.

Imediat ce am intrat în clinica doctorului Burzynski am știut că mă aflu în locul potrivit. Era un mediu atât de călduros, plin de afecțiune; și în momentul acela am simțit că există speranță, speranță reală. Pe atunci,

folosea doar antineoplastoni, iar mie mi s-a oferit pompa sau capsule şi am ales capsulele. Am considerat că va fi mult mai uşor. M-a speriat puţin ideea de a avea un cateter în piept.

Luam capsulele de trei luni, când am început să observ că tumoarea de pe gât, pe care o puteam vedea, se făcea şi mai mare. Panicată, l-am sunat pe dr. Burzynski, iar el a spus: „Asta înseamnă una din două: fie cancerul creşte într-adevăr, fie celulele canceroase mor şi uneori când mor, ele fac ca tumoarea să devină puţin mai mare".

Dr. Burzynski a fost tot timpul disponibil pentru a-mi explica lucrurile şi a fost ca o binecuvântare. M-am întors la Houston şi de data asta mi-a introdus un cateter în piept şi vă spun — asta e partea extraordinară —, după trei săptămâni, cu medicamentul care îmi intra direct în sânge, tumoarea de pe gât a dispărut *într-o singură noapte. Luam medicamentul de trei săptămâni, dar a dispărut în doar o noapte.*

I-am arătat soţului meu şi am plâns amândoi de fericire. Nu-mi venea să cred. A doua zi l-am sunat pe dr. Burzynski, care a spus că voi mai urma tratamentul încă nouă luni înainte să mă poată declara categoric în remisiune.

Doctorul meu de la UCLA nu îl susţinea pe dr. Burzynski şi a spus că e un şarlatan, un impostor şi nu voia decât să îmi ia banii, dar nu mi-a păsat. Am mers în continuare la tratamente.

După nouă luni am fost declarată în remisiune de către UCLA! Exact, UCLA! Am continuat cu antineoplastonii încă trei luni; mi-era frică să renunţ. Aş lua şi acum capsulele dacă aş putea.

Toate astea s-au desfăşurat fără efecte secundare. Nu mi-a căzut părul, nu mi-a fost rău şi cât timp am urmat tratamentele doctorului Burzynski am dus o viaţă absolut normală — am mers cu maşina, am făcut curăţenie, am putut face orice doream. Am făcut chiar schi pe apă!

Când l-au acuzat pe dr. Burzynski şi au vrut să îl trimită la închisoare, am fost scandalizată. Soţul meu şi-a luat liber pentru două luni şi am plecat la Houston pe timpul procesului. Am făcut marşuri în fiecare zi împreună cu toţi ceilalţi pacienţi vindecaţi. Am chemat radioul; muncitorii constructori au participat la marş. Iar după achitare, am dat o petrecere cu câţiva dintre juraţi şi mai mulţi dintre ei spuneau că noi, bolnavii de cancer, arătam mai bine decât ei.

Luptasem, la propriu, pentru viaţa mea, la fel ca mulţi alţii. Eram la mijlocul tratamentului şi dacă l-ar fi oprit pe dr. Burzynski, aş fi dispărut şi eu fără medicamentul lui.

M-am gândit mult de ce i-au făcut asta: pentru că le era frică de el. El este descoperitorul şi e un om extraordinar şi, în timp, cred că va fi cunoscut ca fiind cel mai mare om de ştiinţă al vremurilor noastre.

Nu mai am cancer de şaptesprezece ani minunaţi.

Dr. Burzynski este totul pentru mine. A fost o perioadă în viaţa mea când nu credeam că îi voi vedea pe copiii mei terminând liceul. Acum i-am văzut pe toţi terminând facultatea şi sunt bunică. Zi de zi sunt atât de fericită, încât mă scol şi îi mulţumesc lui Dumnezeu şi îi mulţumesc doctorului Burzynski. E în sufletul meu în fiecare zi şi în fiecare zi vorbesc la telefon cu oameni bolnavi şi încerc să le fac legătura pentru a încerca tratamentul doctorului Burzynski.

Zilele trecute m-a sunat un prieten şi mi-a spus că vărul lui are o tumoare pe creier şi i-am zis: „Ştii, nu trebuie să fiţi copleşiţi de lucrul ăsta. Spune-i doar să meargă la dr. Burzynski".

— Mary Jo Siegel, limfom non-Hodgkin, nu mai are cancer de şaptesprezece ani

Nu cred că fiica mea, Sophia, ar fi trăit dacă nu l-aş fi găsit pe dr. Burzynski. La zece luni şi jumătate, a avut o tumoare infantilă mortală numită pineoblastom. I s-a oferit chimioterapie şi radioterapie „standard", dar m-am uitat la copilaşul meu şi nu am putut să o supun la aşa ceva. A fost o perioadă îngrozitoare din viaţa noastră.

Soţul meu a fost cel care auzise de dr. Burzynski, dar eu nu voiam să merg. Fusesem avertizată cu privire la el, cum că era vraci şi şarlatan. Dar soţul meu a insistat, iar instinctele mele îmi spuneau altceva. Apoi l-am cunoscut pe dr. Burzynski şi m-a convins. Mi-a zis: „Aveţi un copil foarte bolnav. Pot încerca să o ajut, dar nu vă pot promite nimic, pentru că la acest tip de tumoare rata de supravieţuire este, în general, zero".

Avea o infecţie la creier, ca urmare a operaţiei făcute în oraşul nostru, dar pe atunci nici nu ştiam de asta. Doctorii de acasă o tot expediau, ca şi cum, dacă nu aveam de gând să urmăm tratamentul convenţional, nu vedeau niciun motiv să o examineze. Era o infecţie gravă care putea foarte bine să o ucidă. Deci, când am ajuns la clinica doctorului Burzynski, a trebuit să stăm trei săptămâni la spitalul pediatric pentru a curăţa infecţia, înainte de a putea să ne ocupăm de cancerul ei.

Dr. Burzynski ne-a spus că tumoarea o omora rapid. Ne simţeam atât de neajutoraţi. Lichidul din ventriculele

ei se acumula din cauza infecției, iar doctorii din orașul meu râdeau de ideea de a merge la dr. Burzynski.

Însă am hotărât să folosim protocolul doctorului Burzynski în ciuda cinismului doctorilor noștri. I-a introdus copilașului meu un port de injectare; a urmat tratamentul mai mulți ani. A trebuit să devenim foarte creativi, deoarece Sophia a început să meargă și era mai greu să ținem portul atașat. Era copil și voia să îl smulgă. Dar a suportat bine.

Știți, când e o chestiune de viață și de moarte, găsești soluția. A trebuit să ia antineoplastoni mai mult timp decât alții pentru că era atât de mică și nu puteau să îi dea doze uriașe. Au crescut cantitățile încet și fără riscuri pe măsură ce creștea și ea.

Astăzi are treisprezece ani și duce o viață normală. Este un moment crucial. De câte ori mă uit la ea, am flashbackuri. Aș vrea atât de mult să fi ținut un jurnal al acelor vremuri sumbre și îngrozitoare. Nu voi uita niciodată. Dar când privesc în urmă și încerc să-mi amintesc detalii, îmi dau seama cât de norocoși am fost că am găsit acest tratament.

Ea înțelege acum cât de norocoasă este și că viața i-a fost salvată. Ba chiar, anul acesta, la școală, i s-a cerut să facă o lucrare despre o persoană pe care o admiră sau o respectă mult sau despre cineva care este un erou; bineînțeles, a scris despre dr. B. E înduioșătoare.

Primim telefoane din toată lumea în legătură cu dr. Burzynski, iar eu le recomand mereu să meargă și, cel puțin, să facă o consultație. E nevoie de multă încredere oarbă pentru a alege drumul acesta, dar mă uit la Sophia și îmi dau seama că a fost singura ei speranță, iar acum ea e în viață, normală și fericită și se dezvoltă

normal. Am făcut alegerea corectă. Dr. Burzynski i-a salvat viaţa şi ştiu că cineva ne-a dus acolo şi s-a rezolvat. Dr. Burzynski este un om minunat şi un extraordinar vindecător. O tratează pe Sophia ca pe mica lor prinţesă. Sarcina noastră de părinţi este să ne protejăm copiii şi să-i ţinem în siguranţă. Zi de zi sunt recunoscătoare pentru că am făcut alegerea corectă.

— Jenny Gettino, mama Sophiei Gettino, care a avut o tumoare cerebrală la zece luni şi jumătate; Sophia nu mai are cancer de treisprezece ani

Când aveam zece luni şi jumătate, am fost diagnosticată cu o boală rară, numită tumoare cerebrală canceroasă. Părinţii mei erau foarte speriaţi. Prietenii şi familia mea erau foarte optimişti. Nu le-a fost prea uşor. Îi apreciez mult pentru asta.

Pentru mine, optimismul înseamnă să te aştepţi la cel mai bun rezultat posibil.

Pentru mine, a fi optimist înseamnă ca oamenii să rămână încrezători. Toată lumea ar trebui să rămână optimistă mereu. Dacă nu rămâi optimist mereu, vei fi negativist şi nu ar trebui să fii niciodată negativist.

Când eram bebeluş, nu doar eu, ci toată lumea din jurul meu a trebuit să fie foarte optimistă. Trebuia ca şi prietenii mei să fie optimişti, din aceleaşi motive. Motivele acelea erau să mă fac bine şi să fiu din nou cea de altădată şi, în cele din urmă, am reuşit. Vă pot spune cam orice doriţi să ştiţi despre boala mea. Sunt atât de norocoasă că sunt în viaţă şi asta numai datorită doctorului meu. Domnul acela extraordinar este dr. Burzynski. Este cel mai bun doctor din lume. Îl iubesc. Aş vrea să îl

văd mai des, dar el locuieşte tocmai în Houston, Texas. Sunt foarte fericită că sunt în viaţă.

Când dr. Burzynski a fost anunţat că va primi un nou pacient, a fost foarte încântat să ajute. Aşa că s-a apucat imediat să cerceteze ce fel de boală aveam şi a aflat că am cancer. Apoi a încercat să afle ce tip de cancer aveam. În cele din urmă, le-a spus părinţilor mei vestea cumplită. „Fiica dumneavoastră are pineoblastom". Apoi mi-a prescris unul dintre multele sale tratamente şi a funcţionat de minune. Înainte să merg la dr. B., cei de la spital au vrut să-mi facă chimioterapie şi radioterapie. Dar, din fericire, nu au făcut, pentru că eram prea mică pentru asta. De asemenea, am avut prieteni care au urmat diverse tratamente înainte de a ajunge la cabinetul doctorului Burzynski, însă, din păcate, a fost prea târziu pentru ei şi nu au supravieţuit. Dar eu am metodele mele speciale de a-mi aminti de ei, rugându-mă şi purtând bijuterii care îmi amintesc de ei. Câteodată merg cu familia în vizită la familiile lor. Părinţii şi prietenii mei au crezut că pot fi vindecată şi aşa a fost. Am o memorie excepţională când e vorba de lucruri de genul acesta. Sunt fericită, sănătoasă şi vindecată. Am nişte prieteni grozavi şi îmi fac tot mai mulţi.

Oricine poate trece prin perioade grele dacă rămâne foarte optimist. Dacă ai o boală sau cunoşti pe cineva bolnav, rămâi foarte optimist. Vorbeşte cu oamenii şi încurajează-i spunându-le că totul va fi bine. Dacă pari vesel, devin şi ei mai veseli.

Dacă îţi păstrezi o atitudine pozitivă, îţi va fi mult mai bine. Vei trece prin viaţă mult mai uşor. Să rămâi mereu optimist. Pentru mine, optimismul înseamnă să

te aştepţi la cel mai bun rezultat posibil. În felul acesta a contribuit optimismul la înfrângerea bolii mele.

— Sophia Gettino, treisprezece ani, supravieţuitoare a cancerului, fragment din lucrarea prezentată la *Concursul de discurs optimist*

Când Dustin a fost diagnosticat cu meduloblastom, o formă foarte agresivă de cancer cerebral, a fost un moment îngrozitor pentru familia noastră. Era doar un copilaş şi voiau să îi administreze chimioterapie şi apoi radioterapie, care ar fi provocat retard mintal şi nu era recomandată pentru vârsta lui, dar trebuia făcută în cazul în care chimioterapia dădea greş. Chimioterapia propusă era un tip experimental ales aleatoriu de un computer, iar printre riscuri se numărau pierderea auzului, stoparea creşterii, dificultăţile de învăţare, leziuni la rinichi şi vezica urinară, sterilitatea şi leucemia. Erau şanse de 20–40% ca tratamentul să funcţioneze. Niciunul dintre aceste tratamente nu oferea vreo speranţă, aşa că am început să căutăm alternative şi atunci l-am găsit pe dr. Burzynski. Aveam o listă cu doctori disponibili de la Societatea pentru Controlul Cancerului din California şi unul dintre numele de pe listă era al doctorului Burzynski. Ne-au spus despre un copil cu tumoare cerebrală care făcuse tratament şi care se simţea mai bine. Apoi am vorbit cu alţi pacienţi şi am rămas impresionaţi, aşa că am decis să ne interesăm, iar rezultatul părea să fie mult mai bun decât în cazul altor opţiuni.

Când ne-am întâlnit cu dr. Burzynski, optimismul şi tratamentul lui păreau foarte rezonabile, aşadar, am decis să ne încercăm norocul cu el. Spunea că există

o şansă foarte mare ca Dustin să răspundă la tratament, la început, dar pe atunci nici nu ne gândiserăm pe termen lung; doream numai să mai trăiască vreo doi ani sau poate cinci. Chiar şi atât ne-ar fi mulţumit.

În aprilie 1994, l-am dus pe Dustin la Houston, Texas, la clinica Burzynski. Dustin era prea mic ca să participe la studiu, dar, ca urmare a rugăminţilor noastre, dr. Burzynski a acceptat să îl trateze. Dustin a fost echipat cu o pompă de perfuzie pe care o purta într-un rucsac ca să poată primi antineoplastonii pe cale intravenoasă. Am fost instruiţi cum să programăm pompa pentru anumite ore şi dozaje ale tratamentului. Am învăţat tehnici sterile pentru cazul în care tuburile perfuziei erau smulse sau deteriorate şi am învăţat ce să facem în caz de urgenţă.

Dr. Burzynski ne-a spus că va opri tratamentul dacă nu apăreau rezultate pozitive la primul RMN, dar, spre marea noastră bucurie, RMN-ul făcut după şase săptămâni nu prezenta nicio urmă de tumoare. Din trei în trei luni, făceam drumul până la Houston pentru controlul lui Dustin şi pentru a primi alte medicamente. După un an de terapie cu antineoplastoni a apărut iar o tumoare într-un RMN de control, dovedind agresivitatea meduloblastoamelor. A fost sfâşietor. Prin urmare, i-au crescut dozajul şi i s-au făcut în continuare analize şi RMN-uri periodice. În cele din urmă, tumoarea a dispărut.

Astăzi este bine. E un adolescent normal. Are atestat de infirmier şi lucrează ca infirmier, continuându-şi, în acelaşi timp, studiile pentru a deveni asistent medical.

Pe măsură ce se maturizează, devine tot mai conştient de faptul că a primit o a doua şansă la viaţă. Anul acesta ne-a mulţumit pentru tot ce am făcut pentru el şi

îşi dă seama că a trecut printr-un lucru mare şi îi este recunoscător şi doctorului Burzynski.

Cred că este vindecat. Categoric. A depăşit cu mulţi ani prognosticul iniţial.

Cred că dr. Burzynski este cel mai mare doctor din lume. Este foarte inteligent, iar din punctul meu de vedere e un geniu. Este, de asemenea, o persoană foarte grijulie şi nu doreşte să facă rău nimănui; vrea doar să ajute. Cred că e un om extraordinar. A salvat viaţa fiului meu şi asta e cel mai bun lucru pe care l-am fi putut dori.

Le spun celor care sună pentru informaţii despre dr. Burzynski „ce rău ar putea face?" Tratamentele sunt foarte sigure, nu există efecte secundare severe şi nu vă va face rău. Noi chiar credem că Dumnezeu ne-a dus întâi la dr. Burzynski... chiar de la început.

— MaryAnn Kunnari, mama lui Dustin, care a avut meduloblastom, o formă foarte agresivă de cancer cerebral, la vârsta de doi ani şi jumătate; nu mai are cancer de cincisprezece ani

Am cincizeci şi opt de ani şi astăzi sunt sănătoasă, dar am avut cancer la sân de cinci ori. A început în 1993. Aveam patruzeci şi trei de ani, când am găsit un nodul. După o biopsie excizională, au stabilit că e cancer mamar. Tratamentul meu a constat în treizeci şi una de şedinţe de iradiere. Apoi, în noiembrie 1995, am găsit un alt nodul mic pe lângă linia sutienului şi acela, la fel, s-a dovedit a fi cancer mamar, dar foarte mic. Era în acelaşi sân, la vreo 2,5 centimetri. Dacă era să ai cancer la sân, acesta era un scenariu al naibii de bun.

În 1995, am ales să fac o mastectomie cu reconstrucţie imediată fiindcă pur şi simplu nu mai voiam să

am de-a face cu asta. Deoarece aveam deja implanturi, ştiam la ce să mă aştept şi consideram că avea să arate cam la fel. Dar, în decembrie, sânul meu a început să plesnească şi începea să se scurgă lichidul, astfel încât trebuia drenat. A făcut aşa destul de mult timp, chirurgul estetician îl cosea la loc, dar se deschidea iar. La scurt timp, am făcut o mamografie şi au descoperit un carcinom in situ (CDIS) pe celălalt sân, aşa că m-am operat şi am făcut reconstrucţie imediată la sânul acela, apoi am început să am aceeaşi problemă cu implantul acela. Corpului meu pur şi simplu nu îi plac obiectele străine. Din nou, după şase luni, am făcut un RMN şi s-a găsit o absorbţie în regiunea sternului, care s-a dovedit a fi un alt mic cancer mamar, acelaşi tip ca înainte, care provenea probabil de la un nodul limfatic mamar care apăsa sternul. Prin urmare, am făcut din nou radioterapie. În iunie 2003, am început să îmi verific nivelul marcatorilor tumorali, iar în noiembrie 2004 nivelul mi-a crescut puţin. Cel normal este între 0 şi 32, iar al meu era la 34. Apoi, în februarie, a urcat la 37. Am vorbit cu doctorul meu şi eram destul de panicată. Au început să vorbească despre chimioterapie. Şi m-am gândit: „Nu, de data asta o iau pe altă cale".

Am citit despre dr. Burzynski în buletinul doctorului Julian Whitaker, deci soţul meu şi cu mine am hotărât să mergem la Houston ca să ne întâlnim cu el. Am făcut o tomografie şi alt RMN la creier şi, slavă Domnului, creierul era în regulă. Dar au găsit o mică tumoare în os, în regiunea umărului stâng. Simţisem ceva durere în umărul acela, dar am crezut că era o leziune a coifului rotatorilor, pentru că fac mult sport.

Dr. Burzynski mi-a dat un tratament cu fenilbutirat de sodiu şi antineoplastoni. Am început cu treizeci şi şase de pilule pe zi. Mi-a verificat marcatorii tumorali şi mi-a dat şi Xeloda, care este un medicament chimioterapic oral cu foarte puţine efecte secundare. Îţi permite să ai o calitate mai bună a vieţii în timp ce medicamentul îşi face treaba.

Acum, marcatorii mei tumorali sunt la un nivel normal. Mă simt bine şi sănătoasă. Iau în continuare medicamentele doctorului Burzynski pentru că mi-e prea frică să renunţ la ele. Simt că mă ajută cu adevărat şi nu cred că sunt toxice. De fiecare dată când mi se verifică marcatorii tumorali, sunt foarte neliniştită, dar cifrele sunt bune şi mă simt atât de sănătoasă. Experienţa aceasta m-a învăţat că sunt iubită şi, datorită experienţei mele, simt că îi pot ajuta pe alţii, ceea ce este reconfortant pentru mine.

Dr. Burzynski este un om minunat. La fel şi dr. Orlam, care lucrează cu el. După ce am avut recidive una după alta, simt că, împreună cu dr. Burzynski, am reuşit în sfârşit să îmi controlez cancerul. Marcatorii mei tumorali sunt foarte buni până acum şi sunt recunoscătoare pentru fiecare zi pe care o trăiesc.

— Lolli D'Orisio,
supravieţuitoare a cancerului de sân

Capitolul 8

Dr. Nicholas Gonzalez

> La urma urmei, în majoritatea copleşitoare a cazurilor, nu există absolut nicio dovadă potrivit căreia chimioterapia ar prelungi speranţele de supravieţuire. Şi asta este marea minciună legată de această terapie, că există o corelaţie între reducerea cancerului şi prelungirea vieţii pacientului.
>
> – Philip Day, *Cancer: Why We're Still Dying to Know the Truth* *

Ce-ar fi dacă ar fi mult mai simplu decât am crezut noi vreodată?

Dar dacă e vorba despre o schimbare în modul în care ne hrănim? Dar dacă e vorba de detoxificare şi despre substituirea unor enzime? Dar dacă nu e vorba despre medicamente puternice? Dar dacă ai putea trăi cu tumoarea fără să te deranjeze? Dar dacă ţi-ai putea trăi viaţa ca o persoană normală, sănătoasă după ce ai fost diagnosticat cu cancer în stadiul IV?

Pacienţii doctorului Nicholas Gonzalez sunt mărturia vie tocmai a acestui lucru. Mulţi se simt bine, sunt fericiţi şi sănătoşi şi au o viaţă lungă.

---

* *Cancerul: de ce încă murim să aflăm adevărul.*

Nicholas Gonzalez este un renegat. E nevoie de multă putere de caracter şi o convingere personală neabătută că ai o metodă mai bună pentru a fi în stare să înfrunţi marile companii, mass-media şi pe colegii tăi. Dr. Gonzalez tocmai asta a făcut.

A fost membru Phi Beta Kappa, a absolvit *magna cum laude* Universitatea Brown şi şi-a terminat studiile premedicale la Universitatea Columbia. Şi-a luat diploma de medic de la Cornell Medical College, unde a devenit bursier Teagle şi a primit multe distincţii pentru realizări în domeniul medicinei interne şi pentru cercetări în imunologia cancerului. Dar distincţiile sale nu se opresc aici. În anul 2000 a primit şi Premiul Ernst L. Wynder din partea Centrului de Medicină pentru Minte şi Trup (dr. Wynder a fost primul om de ştiinţă care a confirmat legătura dintre fumat şi cancer).

Călătoria personală a doctorului Gonzalez în analizarea cancerului din altă perspectivă a început în anul al doilea de medicină, când l-a cunoscut pe dr. William Donald Kelley. Kelley era un dentist excentric care concepuse în anii '60-'70, un program intensiv pentru tratarea cancerului avansat, cu mult succes, folosind enzime pancreatice şi metode nutriţionale.

Când dr. Gonzalez l-a cunoscut pe dr. Kelley, mentorul celui dintâi era dr. Robert Good, care, pe atunci, era preşedinte la Sloan-Kettering şi care l-a încurajat pe dr. Gonzalez să studieze fişele pacienţilor doctorului Kelley. Pentru a investiga munca doctorului Kelley a fost nevoie de cinci ani de cercetare intensă a mii de dosare — nu doar reuşitele, ci şi eşecurile doctorului Kelley. Şi a descoperit pacient după pacient, cu cancer diagnosticat corespunzător, care după cinci, zece sau chiar cincisprezece ani păreau a avea

o stare bună de sănătate. După ce a discutat el însuşi cu mulţi dintre aceşti pacienţi, a simţit că se întâmplă ceva foarte serios.

Protocolul de tratament al doctorului Gonzalez este controversat. Oricine se opune „standardului de îngrijire" este controversat. Dar citiţi mărturiile pacienţilor săi şi, probabil, veţi fi de acord: rezultatele sale sunt impresionante.

Prejudecata evidentă împotriva acceptării ideii ca remediile naturale să trateze cancerul este incredibilă. Domneşte un dublu standard în medicină. Medicamentele chimioterapeutice precum Gemzar ajung pe prima pagină a ziarelor ca noile medicamente-minune, în timp ce alte voci nu sunt auzite. Când am vorbit cu fiecare dintre pacienţii doctorului Gonzalez, am avut impresia că poveştile lor ar trebui să fie ştiri senzaţionale, de prima pagină.

Cercetarea ar trebui să fie imparţială, dar în lumea medicală există o parţialitate împotriva a orice este creat în afara centrelor academice, îndeosebi a orice este natural. Ca urmare, noi, pacienţii, suntem cei care pierdem.

Penicilina provine din mucegai; digitalina provine din digitală; Adriamycin, un important medicament chimioterapic, provine dintr-o bacterie — iar aceste medicamente sunt foarte bine primite astăzi. Însă concepţia actuală este că dacă ideea sau medicamentul nu a fost conceput în clubul academic, nu are cum să fie de folos.

Având în vedere miliardele de dolari şi miile de cercetători foarte pregătiţi în lupta împotriva cancerului, ar trebui să existe mai multe succese cu care să se mândrească. Totuşi, chiar şi cu palmaresul acesta sărac, cei care monitorizează medicina tradiţională au o atitudine arogantă faţă de terapiile naturale.

Nu ştii niciodată când o idee nouă este promiţătoare.

SS: Vă mulțumesc pentru timpul acordat, dr. Gonzalez. Din ce am citit despre dumneavoastră, se pare că ceea ce a început ca un simplu proiect de facultate despre munca doctorului Kelley s-a transformat în munca vieții dumneavoastră. Cum s-a întâmplat asta?

NG: Păi, am făcut acest studiu despre dr. Kelley când eram bursier la imunologie, sub coordonarea dr. Good, iar în 1986, când am adunat constatările într-o monografie, nu a vrut nimeni să o publice. Considerau că este absolut imposibil ca un program nutrițional nebunesc să fie util împotriva cancerului. Dar eu am fost atât de impresionat de ce am aflat, încât am refuzat o slujbă la Sloan-Kettering şi am deschis un cabinet pentru a începe să aplic terapia. Am avut întotdeauna intenția de a obține bani pentru cercetare — m-am gândit, am sperat că forța rezultatelor i-ar convinge pe colegii mei din medicina convențională că trebuia măcar să începem să studiem asta.

SS: Programul acesta presupune îndeosebi enzime pancreatice, nu?

NG: Da, dar programul lui Kelley avea trei elemente de bază: mai întâi, o dietă individualizată, diferită de alte abordări alternative, în sensul că nu există o dietă unică. Sunt zece diete de bază ce variază de la pur vegetariană cu nuci şi semințe la o dietă de tip Atkins cu carne roşie, şi în jur de nouăzeci de variante ale celor zece diete de bază. El individualiza dieta pentru fiecare pacient. Dar principalele elemente anticancer erau dozele mari de enzime pancreatice. Ştim că acestea au o funcție digestivă; aşa ne digerăm hrana. Dar acum 107 ani, dr. Beard, embriolog scoțian, spunea că enzimele pancreatice sunt şi principalul nostru scut împotriva cancerului. El şi-a descris teoria şi dovezile care o susțineau într-o carte publicată

în 1911, care ar fi trebuit să schimbe cursul medicinei, dar era atât de avansată pentru timpul său, încât lumea a crezut că era absurdă. Doctorul a murit în obscuritate, mânios şi plin de amărăciune. Apoi, dr. Kelley a reînviat terapia cu enzime.

SS: Deci este o terapie cu enzime în doze mari, nu un program de vitamine. Dar, din câte înţeleg, folosiţi şi vitamine şi minerale, nu?

NG: Da, primul element este dieta, al doilea cuprinde suplimente cu doze mari de enzime, iar al treilea element constă în proceduri de detoxificare precum detestabilele clisme cu cafea, curele cu sucuri, curăţarea ficatului şi altele. Este o metodă împărţită în trei, dar, în esenţă, este vorba de enzime pancreatice.

SS: Probabil pierdeţi mulţi bani. Clisme cu cafea, enzime?

NG: Da, cafea de vreo doi cenţi pe zi. Când l-am cunoscut pe Kelley, în 1981, am început programul ca măsură preventivă. Eram surmenat pentru că eram un student la medicină care trăia cu pizza şi mâncare nesănătoasă. Chiar mi-a schimbat starea de sănătate. Crezusem că sunt sănătos, dar, cum le spun mereu pacienţilor mei, să nu ai niciodată încredere într-un doctor care nu îşi respectă propriile reguli. Fac clisme cu cafea de douăzeci şi opt de ani. Întregul program este necostisitor, iar când e vorba de cancer, asta e nimic în comparaţie cu chimioterapia. Primul an din programul nostru este cel mai scump, deoarece există nişte cheltuieli iniţiale: cumperi un storcător de fructe, un filtru de apă şi toate suplimentele. Mai sunt şi enzimele. Toată treaba te-ar putea costa 12 000 de dolari, inclusiv vizitele la cabinet şi examinarea iniţială, care durează între patru şi cinci ore. După aceea, este mai ieftin. Pe de altă parte, chimioterapia

poate costa cu uşurinţă între 50 000 şi 70 000 de dolari, iar radioterapia, 25 000.

Enzimele nu se pot breveta, deci nicio companie farmaceutică nu este tentată să se intereseze de ceea ce facem noi, cu toate că mi s-a spus că acestea ştiu despre activitatea mea, dar speră să fiu călcat de un autobuz.

SS: Probabil, pentru că se pare că ceea ce faceţi funcţionează. Le afectaţi rezultatele financiare.

NG: Anul trecut, numai chimioterapia, fără a pune la socoteală radioterapia, a adus 100 de miliarde de dolari.

SS: Dacă adăugaţi la asta onorariile doctorilor şi spitalizarea, orele de muncă pierdute, se ridică, de fapt, la 200 de miliarde.

Un diagnostic de cancer este înfricoşător — îţi vezi moartea în faţă şi e nevoie de curaj pentru a te împotrivi procedeului obişnuit reprezentat de chimioterapie şi radioterapie şi să zici: „Nu, cred că voi face asta în schimb". Povestiţi-mi: dacă aş veni la dumneavoastră cu cancer pancreatic în stadiul IV, m-aţi putea ajuta?

NG: *Un pacient în stadiul IV care are metastaze, nu a făcut chimioterapie şi radioterapie şi a fost diagnosticat cu cel mult două luni înainte de a veni la noi are peste 50% şanse de a avea rezultate foarte bune. Odată ce pacienţii fac chimioterapie şi radioterapie, şansele lor de succes, deşi nu sunt eliminate complet, sunt diminuate.*

Pe site-ul nostru avem douăsprezece studii de caz ale unor pacienţi cu cancer pancreatic, din care unii supravieţuiesc de peste cincisprezece ani. Acestor pacienţi li s-au făcut biopsii adecvate şi erau în stadii avansate de boală.

Unul dintre ei chiar făcuse chimioterapie pentru metastaze la ficat şi este în viaţă după opt ani şi se simte foarte bine la noi. Aşadar, peste 50% din pacienţii noştri cu cancer pancreatic în stadiul IV se simt foarte bine pe termen lung şi „foarte bine" înseamnă şapte sau opt ani trecuţi.

SS: Ei bine, asta e cu siguranţă mai bine decât rata actuală de supravieţuire în urma cancerului pancreatic folosind terapia anticancer tradiţională. Impresia mea este că majoritatea nu supravieţuieşte mai mult de patru luni şi trece printr-un infern înainte de a muri. Care este primul lucru pe care l-aţi recomanda acestui tip de pacient?

NG: Chiar înainte ca pacienţii să vină la noi, primim toate fişele lor medicale şi stabilim dacă putem ajuta sau nu. Îi refuzăm pe pacienţii pe care nu credem că îi putem ajuta, pentru că nu are rost, nu le aduce niciun beneficiu.

SS: Şi care ar fi genul acesta de pacient?

NG: De exemplu, azi am avut un pacient, cancer pancreatic în stadiul IV, a făcut vreo trei luni de chimioterapie care nu a avut efect. Omul nu putea mânca, abdomenul îi era umflat din cauza lichidului, tumorile sunt în tot ficatul — cancerul era peste tot, adică. Problema principală este că pacientul acesta nu poate mânca. Dacă pacientul nu poate mânca, noi nu putem face nimic. Programul nostru este cu totul nutriţional. Dacă pacientul nu poate mânca, el nu poate face terapia noastră. Deci, acesta e un factor restrictiv. Dacă am avea susţinere din partea unei companii farmaceutice, am putea crea forme injectabile ale enzimelor, care au existat în trecut, dar în prezent nu sunt disponibile în Statele Unite printr-o ordonanţă a FDA, şi e păcat, fiindcă dacă am putea folosi enzime injectabile, le-am implementa ca pe un fel de chimioterapie naturală.

SS: Ştiţi cât de îngrozitor mi se pare mie, o nespecialistă, faptul că s-ar putea salva vieţi, dar guvernul împiedică acest lucru?

NG: Trebuie să ignor asta. Altfel ar fi prea frustrant. Da, ar fi frumos să punem tratamentul la dispoziţia tuturor, dar, pentru moment, nu ne este permis. Dar salvăm foarte mulţi. Aşadar, administrăm enzimele pe cale orală. Sincer, e incredibil de simplu. Şi de asta este tratamentul atât de plăcut. Pacientul ia enzimele acasă.

SS: Ce se întâmplă în prima zi?

NG: E foarte simplu — prima evaluare are loc în două şedinţe. Majoritatea pacienţilor mei nu sunt din New York. Sunt din toate colţurile lumii, din Singapore până în Israel. Trebuie să stea două zile la New York şi în total petrecem cam patru ore cu ei, două ore în prima zi, când facem o anamneză şi o consultaţie, ca la orice vizită la medic. Înainte de venirea lor, noi trebuie să avem toate datele aici, ca să îi evaluez înainte; şi mai utilizăm o controversată analiză a firului de păr, care ne oferă multe informaţii nutriţionale. Pe baza rezultatelor din fişe, a experienţei mele, a analizei părului, a analizelor de sânge făcute, concepem o dietă şi apoi protocolul de suplimente specific. Fiecare protocol este individualizat.

În seara respectivă, după ce l-am văzut pe pacient, planific programul pe computer. A doua zi petrecem încă două ore discutând toate detaliile. E o dietă de urmat, un protocol de suplimente şi doza de enzime de care are nevoie — care au fost toate individualizate.

A treia parte este detoxificarea: cum fac clismele cu cafea, cum fac curăţarea ficatului. Şi îl învăţăm ce alimente bio să mănânce, ce storcător de fructe să folosească şi ce filtru de apă să cumpere.

SS: Deci a doua şedinţă este un fel de şedinţă de pregătire şi petreceţi cam patru-cinci ore cu fiecare pacient pe parcursul celor două zile.

NG: Exact. Apoi ei pleacă acasă şi încep programul. Comandă suplimentele, urmează dieta, mănâncă alimente bio, beau apă filtrată, îşi folosesc storcătorul şi încep clismele cu cafea.

SS: Şi cu ce scop fac asta?

NG: Ca să cureţe ficatul. Una dintre cheile succesului în oricare program este să ai un ficat sănătos. Noi avem o cură de cinci zile care curăţă cu adevărat ficatul. Este un procedeu minunat. Odată ce au terminat curăţarea ficatului, se apucă de suplimente.

SS: Curăţarea ficatului se face prin clismă?

NG: Nu. Curăţarea ficatului durează cinci zile. În primele patru zile se ia ceva numit Phosfood, un produs al Laboratoarelor Standard Process, care dizolvă calculii biliari şi emulsionează bila. Se ia cu suc de mere timp de patru zile, iar în a cincea sunt câteva lucruri de făcut: două doze de săruri Epsom, care relaxează canalele biliare şi canalele hepatice, apoi la cină, fructe cu multă smântână grasă, iar înainte de culcare se bea o jumătate de cană de ulei de măsline pe stomacul gol, ceea ce stimulează canalele vezicii biliare.

Vezica biliară se contractă cu putere şi toată mizeria asta din ficat şi vezica biliară este împinsă în tractul intestinal şi se elimină toate reziduurile din ficat direct în toaletă. E o metodă de curăţare a ficatului pe cale orală. Asta pe lângă clismele cu cafea.

SS: Când fac această curăţare, care răscoleşte totul, se simt rău?

NG: De obicei, nu. Să bea o jumătate de cană de ulei de măsline care, nimănui, chiar nimănui, nu-i place. Eu o

fac de douăzeci şi şapte de ani şi nu e plăcut să bei atât de mult ulei de măsline. E posibil să-ţi fie puţin greaţă, dar nu e nimic grav. Eu, prima dată când am făcut-o, am eliminat ceva ce arăta a calculi biliari.

SS: Cafeaua e bună pentru noi? Vreau să spun, din moment ce clismele cu cafea sunt o parte atât de importantă a regimului dumneavoastră, este posibil să bem multă cafea şi să obţinem acelaşi rezultat?

NG: Nu. E interesant — când bei cafea, se activează sistemul nervos simpatic. Când se activează sistemul nervos simpatic, se blochează ficatul. Cafeaua administrată rectal sub formă de clismă stimulează anumiţi nervi aflaţi doar în intestinul inferior care activează sistemul parasimpatic care, printr-un reflex, face ca ficatul să îşi elimine toate toxinele. Când o bei, ea blochează temporar ficatul, dar când o foloseşti sub formă de clismă, activează ficatul şi îi sporeşte eficienţa. Când ficatul funcţionează mai bine, toate funcţionează mai bine. Aşadar, dacă o bei sau o administrezi pe cale rectală, apar efecte complet diferite din punct de vedere fiziologic. Nu le dăm voie niciodată pacienţilor noştri să bea cafea.

SS: Din câte am aflat de la cititorii mei, toată lumea are probleme cu sistemul digestiv. Pare că toată lumea ar trebui să urmeze această dietă.

NG: *După cum spunea dr. Kelley, cancerul şi toate celelalte boli încep în sistemul digestiv — nutriţie proastă, absorbţie proastă, digestie proastă —, şi cred că are dreptate.*

Unul dintre lucrurile asupra cărora încercăm să ne concentrăm este să facem toate organele digestive să

funcționeze corect, inclusiv ficatul și intestinele. Avem un procedeu de curățare intestinală pe care îl fac toți pacienții noștri și repetăm periodic aceste lucruri. Indiscutabil, cheia succesului în cazul oricărei boli și oricărei terapii este să menținem sistemul digestiv în funcțiune. Dacă acesta nu funcționează, nu poți asimila nimic și nimic nu va avea efect, oricât de bună ar fi alimentația ta. Dacă sistemul digestiv este compromis, nu se va întâmpla nimic.

SS: Prin urmare, dacă sistemul digestiv nu funcționează corespunzător, nu vei reuși. Nu te vei face bine.

NG: Trebuie să facem totul să funcționeze corect: organele digestive auxiliare, ficatul, vezica biliară, pancreasul, stomacul și intestinul gros și cel subțire.

SS: Dar toată lumea crede că în ceea ce privește cancerul există un singur protocol, „standardul de îngrijire": operație, radioterapie, chimioterapie și medicamentele posttratament. Ce v-a făcut să renunțați la acestea?

NG: Multă lume mă întreabă asta, mai ales colegii mei de acum douăzeci de ani. Am studiat la Cornell pentru că este asociată cu Sloan-Kettering, iar eu doream să îmi petrec restul vieții în cercetarea științifică în vreun laborator de la Sloan. Dar pe urmă l-am cunoscut pe Kelley. Veți auzi despre el și păreri bune și proaste și indiferente, și totul e adevărat, pentru că el e asemenea multor genii — extraordinar de excentric și cam scrântit. Când am început să îi studiez dosarele, oricare ar fi fost ideile mele preconcepute și oricare ar fi fost să fie cariera mea, am știut că tipul ăsta inversa evoluția cancerului.

Nu era nicio îndoială și l-au urât pentru asta.

SS: Cunosc povestea cancerului lui Steve McQueen și țin minte că, în presă, Kelley a fost învinuit pentru moartea lui.

NG: Exact, Kelley a fost implicat tangențial, în 1980. Dar McQueen nu avusese succes cu radioterapia şi imunoterapia, fuma şi nu prea respecta programul. Însă Kelley a fost considerat vinovat.

În ciuda faptului că Kelley era considerat nebun, eu vedeam pacient după pacient cu cancer avansat care se însănătoşea. Nu aveam alternativă; ca om de ştiinţă, nu poţi ignora un astfel de lucru. Sincer, ar fi fost mult mai uşor dacă aş fi făcut-o. Cariera mea ar fi mult mai plăcută şi mai calmă. Dar dacă eşti un om de ştiinţă cinstit, poate fi şi praf lunar — dacă funcţionează, trebuie să mergi până la capăt. Kelley era o companie dificilă — eu nu l-aş alege niciodată ca prieten —, dar reuşea să vindece cancerul, aşa că nu mi-ar fi păsat nici dacă avea şase coarne pe cap. Îi însănătoşea pe pacienţii cu cancer.

M-am angajat să fac cercetare în domeniul cancerului pentru că am cunoscut pe cineva care avea extraordinara capacitate de a inversa evoluţia cancerelor cu o metodă netoxică. Ar fi trebuit să fiu un idiot fără scrupule ca să nu-i continui munca. Am făcut ceea ce credeam că se cuvine.

SS: Detaliaţi puţin. Spuneaţi că reuşea să vindece cancerul. Aţi folosit cuvântul *vindeca*!

NG: Trebuie să spun că o făcea şi sunt foarte precaut când folosesc acest cuvânt, din motive evidente: medicale, legale şi, desigur, nu am chef să fiu atacat. Spun că reuşea să vindece cancerul. Am urmărit o pacientă diagnosticată în 1982 cu cancer pancreatic cu metastaze la ficat. Leziunea ficatului a fost extrasă prin biopsie şi s-a confirmat la Clinica Mayo că era, într-adevăr, cancer pancreatic metastatic. Cel mai rău tip. I-au dat două luni de trăit şi poate, dacă Dumnezeu o ajuta, ar fi putut trăi un an. Nici măcar nu au vrut să îi facă chimioterapie. Am notiţele doctorului de la

Mayo şi, spre meritul lui, nu i-a impus chimioterapia, i-a spus cinstit că nu îi va face niciun bine, iar asta e ceva rar. Aşa că ea a plecat acasă, a auzit despre Kelley, a început programul şi, în scurt timp, ajuta din nou la administrarea benzinăriei familiei, lucra optsprezece ore pe zi, cu cancer pancreatic metastatic.

Între timp, noi continuam să cercetăm programul lui Kelley. Dr. Good, preşedintele Sloan-Kettering, care este unul dintre experţii oncologi ai lumii, a spus că nu văzuse niciodată un astfel de pacient. În momentul acela, ea supravieţuise patru ani. Cam acum şase săptămâni — nu mai vorbisem cu ea de la mijlocul anilor nouăzeci, când a trimis un pacient la mine — a sunat la cabinet ca să-mi spună ce bine îi mergea. Au trecut douăzeci şi şapte de ani de la diagnosticarea ei.

Asta înseamnă vindecare.

SS: Ei, oricum ar fi, oricum ar vrea ei să critice medicina alternativă, nu se poate spune că asta nu a fost o vindecare.

NG: Când am primit veşti de la ea, m-am simţit atât de bine. Adică, e o femeie care, în mod nefericit, a primit un diagnostic groaznic. Dar a avut un oncolog foarte cinstit care nu i-a băgat chimioterapia pe gât, ceea ce i-a oferit libertatea de a începe să caute alternative, pentru că nu avea de ales. Nu o interesaseră alternativele înainte ca specialistul de la Clinica Mayo să îi spună că el nu putea face nimic şi, din fericire, a găsit un exemplar din cartea lui Kelley la un magazin de produse naturiste, deci aşa s-au petrecut lucrurile.

Dacă ar fi fost vorba de o pacientă tratată prin chimioterapie cu un astfel de succes, oncologii convenţionali ar fi purtat-o pe la toate talk-show-urile. Kelley era dentist; nici măcar nu era doctor. Nu avea dreptul legal de a trata

cancerul. Să fii tratat de un dentist fără titlu academic, fără burse de cercetare, fără clădiri mari, fără personal academic şi care a inversat evoluţia unei boli de care cei de la Clinica Mayo au spus că nu se pot atinge — vreau să spun că e o poveste uluitoare pe care nu a auzit-o nimeni, pentru că nu a fost spusă.

SS: Toată lumea arată spre Lance Armstrong şi remarcabila sa reuşită cu cancerul testicular şi chimioterapia. Este literalmente simbolul succesului chimioterapiei. Eu am aflat despre dumneavoastră citind un articol în care scriaţi că, de fapt, chimioterapia funcţionează cu adevărat doar pentru trei tipuri de cancer: leucemia infantilă, unele limfoame şi cancerul testicular.

NG: Este chiar regretabil modul în care Lance Armstrong a fost promovat de industria chimioterapiei şi mă întristează cu adevărat că un om de un asemenea renume se lasă promovat în felul acesta. Cancerul testicular este un cancer rar, nu sunt prea multe cazuri pe an. Anual se diagnostichează 210 000 de cazuri de cancer mamar şi doar 10 000–15 000 de cancer testicular. Nu este prea des întâlnit şi, aveţi dreptate, este unul dintre puţinele tipuri de cancer care răspund la chimioterapie. Boala lui Hodgkin este alta, pe lângă cele trei pe care le-aţi menţionat. Esenţa chestiunii este că pentru majoritatea cancerelor care ucid — mamar, pulmonar, de prostată şi pancreatic cu metastaze — chimioterapia nu face absolut nimic... zero. Nu există nicio dovadă că acele medicamente chimioterapice folosite în boala metastatică prelungesc în mod semnificativ perioada de supravieţuire. Dacă o fac, e vorba de câteva luni. Deci, este un deserviciu dacă generalizăm această experienţă la succesul chimioterapiei în general. Nu este corect din punct de vedere ştiinţific, nici cinstit. Chiar dă speranţe false.

Un matematician german pe nume Abel a publicat în 1992 o monografie despre efectele chimioterapiei. A fost angajat de guvernul german (au ales un matematician cu doctorat în matematică în loc de oncologie pentru că au dorit pe cineva fără legătură cu chimioterapia) pentru a analiza literatura mondială despre chimioterapia utilizată împotriva tumorilor solide precum cancerul metastatic de sân, colon, plămâni şi pancreas; el a constatat că nu exista niciun beneficiu decât în cazul celor câteva cancere rare pe care le-am menţionat. Şi-a publicat monografia în germană şi engleză, dar comunitatea oncologică americană a suprimat-o în Statele Unite. Există o versiune actualizată din 2001 care nu a făcut decât să confirme ce spusese el anterior: că pentru majoritatea tipurilor de cancer chimioterapia nu face nimic. Versiunea aceea nu a fost tradusă din cauza presiunii politice împotriva ei. Am vorbit cu el şi a spus că era sătul să fie atacat în calitate de om de ştiinţă independent care analizează literatura ştiinţifică. Ai crede că oricine ar analiza cu plăcere această muncă, dar e atât de incompatibilă cu ce doreau să creadă oncologii, încât era permanent hărţuit în legătură cu acest lucru.

SS: Fără chimioterapie, nu ştie nimeni ce să facă în legătură cu epidemia aceasta. Au pariat totul pe ea. Facultăţile de medicină au pariat totul pe ea, iar creatorii otrăvii deţin loteria.

NG: Mi-e greu să cred că un oncolog care a trecut prin patru ani de colegiu, patru ani de facultate de medicină, trei ani de rezidenţiat şi apoi trei ani de pregătire postrezidenţiat în oncologie nu poate face legătura. Trebuie să fii idiot să nu fii conştient de faptul că pentru majoritatea tipurilor de cancer chimioterapia nu face nimic. E scris în jurnale. Doar nu e un secret.

Presupun că mulți dintre ei o știu și o recunosc public în articole, dar le place să îi arate cu degetul pe doctorii ca mine și ca alții care utilizează metode alternative și spun că le furăm pacienții care ar putea fi vindecați și că îi ademenim pe aceștia din motive financiare. Realitatea este că 95% din pacienții care vin la cabinetul meu au fost brutalizați de sistemul convențional. Au ținut regimuri care nu le-au oferit nicio speranță de funcționare: chimioterapie, radioterapie, tot felul de intervenții chirurgicale groteşti. Mulți dintre aceşti oameni sunt, în realitate, epuizați înainte de a ajunge la cabinetul meu și, uneori, personalul meu le ascultă consternat poveştile, poveste după poveste, iar și iar. Zilnic.

Petreceți o zi la cabinetul meu ascultându-i pe zecile de oameni care vin cu poveştile acestea de groază despre terapiile convenționale care le-au fost impuse, dându-li-se speranțe deşarte și veți vedea de ce ne supărăm atunci când suntem criticați ca fiind noi cei care oferă speranțe deşarte. Oamenii aceştia vin la mine pe jumătate morți pentru că li s-a promis că aceste tratamente ar putea funcționa și observăm asta mai ales la pacienții diagnosticați cu cancer pancreatic, pentru că se știe că noi tratăm cancerul pancreatic. Acestor oameni li s-au prescris regimuri care nu ar fi putut funcționa niciodată, și mor atâția, iar noi nu îi putem ajuta pentru că e prea târziu. Au pierdut momentul favorabil.

SS: Oncologii aceştia trebuie să știe, în sinea lor, că ceea ce oferă ei nu va funcționa. Adică, uitați-vă în jur. Rata de succes este jalnică. Aşadar, ce-i cu toată vâlva legată de Gemzar, noul medicament-minune anticancer?

NG: Au comparat Gemzar cu precedenta „cea mai bună" chimioterapie pentru cancerul pancreatic, iar rata

de supraviețuire medie a crescut de la 4,2 luni la doar 5,7 luni — cam o lună de viață în plus cu medicamentul acesta scump. Niciun pacient din cei 126 din cadrul studiului nu a supraviețuit mai mult de 19 luni. Dar Gemzar este considerat un progres atât de mare, încât FDA l-a aprobat, iar acum e o industrie care aduce miliarde de dolari. Gemzar este utilizat în toată lumea. O îmbunătățire de o lună în durata de supraviețuire şi niciun pacient din studiul clinic nu a trăit mai mult de 19 luni, iar asta se consideră un mare progres. Cum poți să îi spui unui pacient că merge bine când ei ştiu că datele nu susțin asta?

SS: În ultima săptămână am înmormântat doi oameni cu cancer pancreatic. L-am implorat pe unul dintre ei să încerce o altă variantă, varianta dumneavoastră, dar ambilor li s-a dat această ofertă înşelătoare. Unul a murit după patru luni, celălalt, după un an. De ce aleg asta pacienții? I-am văzut pe prietenii mei degradându-se fizic sub ochii mei.

NG: Nu îi poți salva. Trebuie doar să îi iubeşti şi să îi laşi să facă ce vor ei. Mulți oncologi folosesc cuvântul *răspunde*. Spun: „Există o şansă mare ca tumoarea dumneavoastră să răspundă", dar pacienții interpretează asta ca însemnând „vindecare".

SS: Ce înseamnă de fapt *a răspunde*?

NG: Înseamnă că ai o regresie a tumorii care durează patru săptămâni. Zeci de ani, la Institutul Național pentru Cancer, definiția oficială a răspunsului parțial a fost o reducere cu 50% a dimensiunii tumorii cu o durată de patru săptămâni. Aleluia! Patru săptămâni şi chiar dacă mori în a cincea săptămână, se consideră că ai „răspuns". Chimioterapia poate micşora tumorile; ceea ce, în general, nu poate face este să prelungească viața în cazul altor

cancere decât cele despre care am discutat şi cu care poţi supravieţui pe termen lung, ca Lance Armstrong.

SS: De ce există atât de mult cancer?

NG: Evident, de obicei este din cauza alimentaţiei greşite. Oamenii nu mănâncă ce trebuie. Pe urmă, este contaminarea chimică tot mai mare din mediu, plus contaminarea electromagnetică şi contaminarea radioactivă. E peste tot.

SS: Ca telefoanele celulare, adică?

NG: Da, telefoanele celulare. Sunt mii de turnuri care emit câmpuri electromagnetice. Acum douăzeci de ani nici nu existau. Computerele emit radiaţii electromagnetice. Eu lucrez la computer, dar avem ecrane de protecţie. Suntem extraordinar de expuşi la substanţe carcinogene, tot mai mult în fiecare an. Există treizeci de mii de substanţe sintetice în mediu şi nimeni nu ştie ce fac ele sau ce fac dacă sunt combinate. Pentru majoritatea oamenilor, în afară de cazul în care se consumă hrană bio, alimentele au conţinut nutritiv tot mai redus. Sunt încărcate cu substanţe chimice, iar regimul alimentar al americanilor constă în multe alimente rafinate, prelucrate, chimizate care nu ar putea menţine în viaţă un parameci, darămite un om.

Aşadar, suntem din ce în ce mai expuşi la tot mai multe substanţe chimice şi la tot mai multe câmpuri electromagnetice, cărora nimeni nu le cunoaşte cu adevărat efectul. Tocmai când avem nevoie ca organismul nostru să fie mai puternic pentru a face faţă tuturor ameninţărilor şi schimbărilor de mediu, organismul majorităţii primeşte mizerii pe care nu le poate prelucra. E dezastruos. Alimentaţie greşită, substanţe nutritive insuficiente în hrana pe care o consumăm, combinate cu multe expuneri ambientale şi ajungem la actuala epidemie de cancer.

SS: Şi mă tem că va fi şi mai rău. Spuneți-le cititorilor mei ce le vor face băuturile carbogazoase dietetice.

NG: S-ar putea să mă ambalez cu privire la asta. Dar o să fiu calm. Eu nu sunt fan al îndulcitorilor sintetici. Richard Wurtman de la MIT, medic-cercetător, a efectuat cercetări amănunțite despre aspartam şi spune că acesta este toxic din punct vedere neurologic şi sporeşte pofta de mâncare. Prin urmare, ajungi să te îngraşi când bei aceste băuturi dietetice. O singură cutie de băutură nedietetică conține zece linguriţe de zahăr. Americanul obişnuit consumă anual 73 kg de zahăr. Aceste alimente nu conțin vitamine sau minerale, iar consumul extraordinar de zahăr alb în lumea occidentală, în corelație cu rata accelerată a diabetului, este un indicator clar că ne omorâm cu mâna noastră.

SS: Am citit recent că liceenii îşi iau 30% din calorii din băuturile carbogazoase.

NG: E tragic. Pentru ei, principala legumă o reprezintă cartofii, dar nu cartofii copți, ci cartofi prăjiți sau chipsurile. Băuturi carbogazoase şi cartofi prăjiți!

Cancerul explodează în toată lumea. În următorii zece, cincisprezece ani se prevede că va deveni un coşmar al epidemiilor. Țările în curs de dezvoltare nu au fondurile necesare pentru a face față unei asemenea avalanşe de cancer. De când populația din aceste țări în curs de dezvoltare a adoptat alimentația şi obiceiurile occidentale, sănătatea sa s-a deteriorat.

SS: În țara asta există mulți care consideră ketchupul o legumă.

NG: Da, îmi place chestia asta... în ce univers e ketchupul o legumă? Ne mai mirăm de ce obezitatea infantilă se transformă în epidemie? Cum să le funcționeze creierul? Dacă nu-i oferi creierului substanțele nutritive ideale,

acesta nu va funcționa cum trebuie. Ne tratăm mașina mai bine decât ne tratăm organismul. Nu s-ar gândi nimeni să bage combustibilul greșit în mașina lui scumpă, însă își bagă singuri cea mai mare porcărie în gură.

SS: Cred că suntem doar naivi în ceea ce privește nutriția. Dar la dumneavoastră contează doar nutriția. Deci, când pacienții vin la dumneavoastră, sunt deja obsedați de sănătate, ca mine, sau sunt doar disperați?

NG: Dorim ca pacienții să vină aici pentru că ei doresc să fie aici și cred în ceea ce facem noi. Dacă ei nu cred, nu vor respecta tratamentul și este o pierdere de vreme pentru toată lumea. Disperarea poate genera credință, e adevărat. Devin disperați și caută alternative pentru că toate terapiile convenționale în care au crezut au eșuat. Unii dintre cei mai buni pacienți ai mei sunt cei care au făcut terapie convențională fără să reușească și ajung la cabinetul meu. Mulți pacienți de-ai mei sunt de mult interesați de nutriție și s-au pomenit cu cancer, deci făcuseră jumătate de drum, noi doar încercăm să îi conducem mai departe.

SS: Explicați-ne despre sistemul nervos autonom și de ce ar trebui să ne intereseze acesta.

NG: De fapt, e unul dintre principiile de bază ale modului în care utilizăm noi alimentația și suplimentele. Sistemul nervos autonom este, în esență, totalitatea nervilor care pornesc spre diferitele organe și glande a căror funcționare o controlează. De exemplu, sistemul autonom controlează toate organele endocrine care secretă hormoni, precum tiroida, glandele suprarenale, ovarele și testiculele. Controlează funcția cardiovasculară: ritmul cardiac, tensiunea arterială și pulsul. Toată digestia este controlată de sistemul nervos autonom: secretarea și eliberarea enzimelor, a bilei, funcția ficatului, peristaltismul din tractul

intestinal (funcția de mișcare a hranei prin procesul de digestie și eliminare).

Sistemul nervos autonom se împarte în două, cel simpatic și cel parasimpatic.

SS: Cum funcționează aceste două părți?

NG: Funcționează în moduri opuse. Sarcina sistemului nervos simpatic este să ajute corpul să facă față stresului. Dirijează sângele spre creier și mușchi, pentru ca, într-un moment stresant, să poți gândi repede și mușchii să poată reacționa și ei rapid, și blochează întreg sistemul digestiv.

SS: Deci când suntem stresați, sistemul digestiv e scos din funcțiune?

NG: Da, nervii simpatici dirijează energia de la sistemul digestiv la creier și mușchi pentru a te ajuta să faci față unei situații stresante. Cel parasimpatic face invers. Sistemul parasimpatic repară și reconstruiește și se activează noaptea, când dormim. El e responsabil de digestie și sporește eficiența digestiei și a secreției de acid clorhidric, enzime din pancreas și săruri biliare din ficat. Sporește absorbția substanțelor nutritive, stimulează repararea țesuturilor deteriorate și, în esență, este un sistem reparator.

SS: Așadar, aceste două sisteme funcționează în opoziție pentru a ne ajuta să rezistăm întreaga zi?

NG: Da. Fiecare stres minor sau major îi semnalează sistemului simpatic să dirijeze energia, fie că e vorba de un interviu sau de un proiect de terminat. Pe urmă, cel parasimpatic îi permite corpului să se repare după stricăciunile din timpul zilei.

SS: Ceea ce ridică o întrebare: ce legătură are asta cu cancerul?

NG: (*râde*) Dr. Kelley credea că anumiți oameni au un sistem simpatic puternic și unul parasimpatic slab,

iar aceşti oameni sunt predispuşi la tumori solide la sân, plămâni, stomac, pancreas, colon, ficat, prostată, uter şi ovare. Oamenii cu sistem parasimpatic puternic tind să se îmbolnăvească de cancere imunologice precum leucemia, limfomul, mielomul, sarcoamele.

SS: Există persoane cu ambele sisteme în echilibru?

NG: Da, ei sunt cei norocoşi şi, de obicei, nu fac cancer. Este foarte greu să se îmbolnăvească de cancer. Iar sistemul autonom dezechilibrat se echilibrează prin alimentaţie.

SS: Vreţi să spuneţi că prin alimentaţie putem reprograma predispoziţia noastră la cancer?

NG: Da, asta e vestea cea bună. De exemplu, în cazul unui sistem simpatic prea puternic, îi dăm pacientului un regim vegetarian, pentru că în mâncarea vegetariană există anumite minerale şi vitamine care vor reduce caracterul simpatic şi îl vor spori pe cel parasimpatic. Cei cu sistemul parasimpatic mai puternic sunt carnivorii clasici, iar aceştia sunt cei care s-ar simţi bine cu un regim de tip Atkins. Noi îi numim „eschimoşii noştri" pentru că grupul acela, în mod tradiţional, mânca doar carne şi grăsime. Carnea activează sistemul simpatic şi dezactivează un sistem parasimpatic excesiv de activ şi redă echilibrul sistemului nervos.

SS: Ce le daţi oamenilor echilibraţi care fac totuşi cancer?

NG: Ei trebuie să mănânce fructe, legume, alimente de origine vegetală, precum şi alimente de origine animală. Singura trăsătură comună a tuturor celor trei tipuri de sisteme sunt enzimele. Există avantaje în a avea un sistem simpatic sau parasimpatic puternic; problema intervine atunci când acesta scapă de sub control. Cei la care domină sistemul simpatic vor fi foarte inteligenţi, organizaţi, buni lideri, buni ingineri. Cei cu sistemul parasimpatic

dominant tind să nu fie la fel de organizați sau disciplinați la școală, dar pot fi foarte creativi.

SS: Cum determinați care este tipul unei persoane? După cancerul pe care îl are?

NG: După douăzeci de ani de experiență la clinică, ajungi să îți dai seama imediat. Dacă au cancer de colon, știi că domină sistemul simpatic, dar sunt și anumite caracteristici din analizele sangvine, felul în care arată, personalitatea lor — și analiza părului spune multe. Ne oferă profilul sistemului nervos autonom, ceea ce este esențial pentru modul în care concepem dietele și protocoalele de suplimente.

Cei cu sistemul simpatic dominant au nevoie de mult magneziu și potasiu și le este foarte rău dacă iau doze mari de calciu, iar cei cu sistemul parasimpatic dominant au nevoie de cantități uriașe de calciu și le e rău de la magneziu, care îi deprimă foarte tare.

SS: Interesant, pentru că eu am avut cancer la sân și mi-e foarte rău de la calciu și mă simt minunat când iau mult magneziu.

NG: Poftim. Și majoritatea femeilor iau calciu în exces — dacă ai tipul simpatic, 1 500 de miligrame pe zi este un mod sigur de a face cancerul mamar să revină. Te va îmbolnăvi și chiar este un fel de otravă pentru tipul acesta, dar cel simpatic este exact opusul. Dă-i niște friptură, bacon și niște calciu și e în culmea fericirii și începe să se simtă mai bine.

SS: Tot mai mulți pacienți se îmbolnăvesc de mielom multiplu. Credeți că există o legătură cu erbicidele și toxinele din gospodărie?

NG: Cred că până și doctorii din medicina convențională încep să aibă bănuiala că mielomul, asemenea limfoamelor, ar putea fi legat de expunerile ambientale. Eu cred că este, fără îndoială. Am observat o creștere reală a

numărului celor care vin la noi cu mielom, iar la unii sunt de vină metalele grele, la alții expunerea la radiațiile din mediul înconjurător şi expunerea cronică la doze mici de radiații, precum radonul. Eu nu am nicio îndoială că sunt tot mai multe cazuri de mielom şi o creştere a numărului de tumori cerebrale.

SS: În cartea mea cea mai recentă, *Breakthrough*, dr. Blaylock a făcut o legătură între băuturile carbogazoase şi tumorile cerebrale.

NG: Da, şi telefoanele celulare. Am avut un pacient, avea treizeci şi trei de ani, era lobbyist la Washington, avea trei copii şi avea glioblastom, care este cel mai urât tip de cancer cerebral. Trăia la telefon opt ore pe zi. I-am spus că trebuie să renunțe la el. Mi-a răspuns că nu poate face asta şi, până la urmă, nu a urmat programul meu. După trei luni era mort, după ce făcuse chimioterapie şi radioterapie. Nu pot dovedi că telefonul celular a fost de vină, dar aş pune pariu că asta a fost la baza problemei. Cum să ții câmpul acela electromagnetic la cinci centimetri de creier, care este cel mai delicat organ din corp, şi să nu te aştepți la un dezavantaj?

SS: Şi mai sunt pilulele contraceptive, care fac ca femeile să aibă doar patru menstruații pe an... Nu mi se pare deloc de înțeles.

NG: Da, încercarea de a elimina menstruațiile — de ce să nu încerci să scapi şi de bătaia inimii totodată? E, pur şi simplu, ridicol. Asta este o funcție fiziologică normală. Sunt multe controverse legate de pilulele contraceptive; unii dintre specialiştii cu care am vorbit cred că acestea sunt o problemă.

SS: Şi cine va efectua studiile? Producătorii pilulelor contraceptive?

NG: Când eram student la medicină — am absolvit în 1983 — am fost învățați că una din douăsprezece femei este afectată de cancerul mamar. Apoi a fost una din opt. Acum se pregătesc să adapteze din nou... Trebuie să existe un motiv. Continuă să nege că pilulele contraceptive sunt de vină.

SS: Vreau să vă pun o întrebare care vă va jena. Care este rata dumneavoastră de vindecare?

NG: Indiscutabil, Kelley îi vindeca pe pacienți. Despre mine nu aș spune niciodată asta, din câteva motive. Mai întâi, nu încerc să fiu precaut și să mă feresc să fac o afirmație provocatoare, dar Kelley m-a învățat să consider cancerul un fel de boală cronică ce poate fi ținută sub control pe termen nedeterminat. El a fost printre primii care au folosit analogia potrivit căreia cancerul ar trebui abordat la fel ca diabetul. Diabeticii pot trăi o sută de ani dacă respectă dieta corespunzătoare, iau insulină dacă au nevoie, dar pot duce o viață normală.

SS: Este o analogie interesantă.

NG: Am pacienți care sunt cu mine de zece, douăzeci de ani și unii dintre ei încă au tumori. De foarte multe ori, tumorile nu dispar. Un pacient de-al meu cu cancer pulmonar terminase tratamentul de optsprezece ani și tot mai avea tumori în plămân. Tumorile ar putea fi moarte sau cicatrizate, dar acum nu va permite să fie extrase — trăiește împăcat cu cancerul lui. E vindecat? Nu știu dacă e vindecat; s-ar putea să mai aibă cancer. Arată într-adevăr bine. Însă când ne uităm la radiografia lui, are o tumoare cât o minge de tenis în plămân. Organismul lui a ținut-o bine sub control. Așadar, asemenea unui diabetic, trăiește împăcat cu boala lui. Dacă diabeticii renunță la dieta lor și nu mai iau insulină, pot muri într-o săptămână.

SS: Aşadar, pacienţii cu cancer trebuie să îşi ia enzimele şi să respecte protocolul dumneavoastră, iar apoi pot trăi şi gestiona cancerul pe toată durata vieţii lor. În esenţă, este sub control, iar ei au o calitate a vieţii.

NG: Exact. Avem pacienţi ale căror tumori au dispărut complet. Deci, după standardele convenţionale, ar fi consideraţi vindecaţi. Dar eu ezit să mă felicit pentru faptul că îi vindecăm pe oameni. Avem şi oameni care sunt cu noi de peste zece ani cu o boală îngrozitoare în stadiul IV, toţi cu diagnostic corect, demonstrat prin biopsie, la care tomografiile nu mai arată nicio urmă de cancer. S-ar putea să fi rămas un cuib microscopic care nu se vede pe tomografie, dar ei au o viaţă normală şi nu e relevant dacă am înlăturat toate celulele canceroase. Duc o viaţă normală după ce li s-a dat între şase luni şi un an de trăit.

SS: Asta vrea toată lumea, de fapt. Deoarece am avut cancer, ştiu că nu doare decât după ce a preluat controlul, deci, dacă îţi poţi păstra starea de bine, pentru mine e suficient. Ce credeţi despre actualele medicamente utilizate în chimioterapie, Adriamycin şi Taxol? Oncologul meu spune că s-a dovedit că sunt ineficace.

NG: Acestea nu sunt medicamente miraculoase. În cazul bolii metastatice, se poate spera la micşorarea tumorii, dar asta nu durează. Avem mereu de-a face cu femei care vin la noi date peste cap din cauza acestor medicamente. Avem cam trei sute de femei cu cancer mamar în clientela noastră. O femeie care îmi vine în minte a luat Adriamycin şi i-a fost atât de rău, încât a oprit tratamentul. A venit la noi după ce cancerul a metastazat în ficat şi creier. Astăzi, este în viaţă şi sănătoasă.

SS: Aţi spune că acest cancer este vindecat sau controlat?

NG: Cred că dacă ar fi foarte neglijentă, ar avea din nou probleme, deci să spunem că e controlat. Am câţiva pacienţi

pe care nu i-am văzut de ani de zile şi care îmi trimit felicitări de Crăciun, aşadar, ştiu că le e bine. Ştiu că îşi continuă clismele cu cafea şi mănâncă hrană bio şi fac lucrurile corect. Dar în cazul cancerului, indiferent terapia cui o faci, chiar dacă ai avut succes, întotdeauna rişti ca, dacă îţi neglijezi viaţa, cancerul să revină.

SS: Deci, trebuie să fii realist şi să trăieşti prudent.

NG: Nu încape îndoială. Ştiu că l-aţi intervievat pe dr. Burzynski şi el, în mod cert, inversează evoluţia cancerului. El lucrează cu totul altfel decât mine, dar îl cunosc foarte bine şi nu am decât un mare respect pentru de el. Este unul dintre cei mai mari oameni de ştiinţă ai vremurilor noastre.

SS: Sunt sigură că va aprecia că spuneţi asta despre el. Sunt două abordări diferite — el a identificat o peptidă care lipseşte şi o pune la loc, iar dumneavoastră însănătoşiţi cu enzime şi nutriţie. În final, pacienţii intervievaţi din partea fiecăruia sunt bine. Asta îmi spune foarte multe.

NG: Mi-ar plăcea să stăm într-o zi să comparăm cum funcţionează enzimele faţă de antineoplastoni. Ştiu că, fără îndoială, obţine răspunsuri. Un tip foarte inteligent.

SS: Vorbiţi-ne despre boala ficatului gras. Pare că ficatul nostru geme din cauza toxicităţii din mediul înconjurător.

NG: Corect. Zahărul pe care îl consumăm provoacă infiltrarea cu grăsime a ficatului. Consumăm atât de mult zahăr în plus, încât ficatul, în înţelepciunea lui, nu ştie ce ar putea face cu el. Aşa că îl transformă în trigliceride, o formă de grăsimi depozitate. Astfel, ca o ironie, consumul de zahăr va creşte nivelul de grăsimi din sânge, iar ficatul nu are de ales şi le depozitează. Lumea are ficatul gras din cauza ingestiei de zahăr.

SS: Şi e vorba despre oameni care nu beau alcool?

NG: Exact. Am avut multă lume cu infiltrare cu grăsime a ficatului şi singura corelaţie posibilă a fost cu ingestia prealabilă de zahăr în cantitatea obişnuită în America. Ficatul este principala zonă de detoxificare a organismului. Acolo sunt neutralizate şi prelucrate substanţele chimice din mediul înconjurător. Cantitatea de substanţe chimice toxice din alimentaţia tipic americană, combinată cu aerul poluat pe care îl respirăm, este toxică şi dăunătoare pentru oameni. Majoritatea nu beau apă filtrată şi nu putem filtra aerul pe care îl respirăm; pe urmă sunt alimentele nesănătoase încărcate cu substanţe chimice, toate astea vor solicita ficatul. Adăugaţi la acestea mai mult zahăr, mai multe produse rafinate — toate mergând la ficat — şi veţi vedea de ce avem probleme.

SS: Ce fel de apă şi ce fel de filtru ar trebui să folosim?

NG: Sunt multe discuţii legate de sistemul de filtrare a apei care ar trebui folosit. Eu sunt tradiţional: folosesc osmoza inversă. Nu este un sistem perfect; elimină metalele grele, dar elimină şi toate mineralele. În vremurile acestea, asta e situaţia. Trebuie doar să iei suplimente ca să compensezi.

SS: Întotdeauna apar discuţii cu privire la cantitatea de apă pe care ar trebui să o bem. Şase pahare pe zi? Opt?

NG: Apa curăţă toxinele, iar eu beau opt pahare pe zi. Este foarte important.

SS: Ce spuneţi de apa alcalină?

NG: Este foarte bună pentru cei cu sistemul simpatic dominant, dar pentru cei la care domină cel parasimpatic este prea alcalină. Ei au nevoie de mai mult acid, de aceea le face bine carnea roşie. Carnea roşie este foarte acidă. La fiecare pacient, vreau ca acizii şi bazele să fie în echilibru. Cei cu sistemul simpatic dominant tind să aibă un metabolism

acid — produc mult acid, reziduuri metabolice. Oamenii care fac cancer de sân, colon şi ficat sunt întotdeauna prea acizi. Noi îi facem alcalini, deci pentru aceste tipuri apa alcalină este bună.

Însă, dacă le dai celor predominant parasimpatici — care deja sunt prea alcalini — apă alcalină, vor ajunge atât de deprimaţi, încât nu vor fi în stare să se ridice din pat dimineaţa, iar leucemia li se va înrăutăţi.

SS: Cancerul este acid?

NG: Tumorile parasimpatice există numai într-un mediu alcalin. Acestea sunt leucemiile, limfoamele şi mieloamele. Credem că mielomul şi sarcoamele apar la oameni prea alcalini şi de aceea nu e bine să alcalinizăm pe toată lumea. Am avut pacienţi care au hotărât, pentru că au cancer, că vor să devină vegetarieni, dar dacă ei sunt tipul parasimpatic, acesta nu e combustibilul potrivit pentru corp.

SS: Interesant. Ca şi cum ai băga benzină obişnuită într-o maşină diesel.

NG: Asta era o parte a geniului lui Kelley — şi-a dat seama că prea multă alcalinitate creează cu totul alte probleme, cum ar fi depresia distrugătoare, leucemiile şi mieloamele.

SS: În lumea de azi, e greu să obţii un echilibru perfect. E nevoie de mult efort. Merită, dar e nevoie de mult efort.

NG: Corpul uman este cel mai splendid motor construit vreodată şi trebuie să bagi cel mai bun combustibil în el ca să meargă cum trebuie. Totuşi, majoritatea nu tind să gândească astfel. Aşa cum aţi spus, oamenii îşi hrănesc câinii mai bine decât se hrănesc pe ei. Tot ce este în corpul nostru vine dintr-un singur loc: alimentaţia noastră. De la oase până la celulele creierului, suntem alcătuiţi din substanţe nutritive care provin din alimentaţie. Şi, luând

în considerare splendoarea creierului nostru, eu vreau să îl hrănesc cu ce e mai bun din toate, pentru binele meu. Nutriția este esențială. Este baza. Nu e sfârșitul, este începutul. Este baza supremă a sănătății. Dacă nu ai asta, nimic altceva nu va funcționa prea bine.

SS: Ce părere aveți despre biopsii? Pe mine mă neliniștesc și am făcut una care este descrisă la începutul acestei cărți, când am fost sub multă presiune. De atunci am citit că dacă este cancer, o biopsie l-ar putea răspândi mai mult. Așa este?

NG: Chirurgii tradiționaliști și oncologii din medicina convențională ar râde de asta și ar spune că vă faceți griji pentru prostii, dar acum vreo zece ani s-a făcut un studiu despre biopsiile hepatice care confirma că atunci când faci o biopsie dintr-o tumoare hepatică pentru a afla ce este, de fapt creşti rata de răspândire și aceasta are un efect negativ asupra șanselor de supraviețuire.

În America, toți urologii fac biopsii de prostată în fiecare zi a anului. Asta va creşte rata de răspândire, iar acum se poate confirma asta, într-o anumită măsură, dintr-un studiu pe care l-am citit recent. Același lucru pare valabil și pentru cancerul mamar.

Biopsiile se fac cu atâta nonșalanță, dar acum știm că astfel se poate crea o problemă mai gravă. Sistemul legal a stabilit asta. Trebuie să faci o biopsie înainte de a putea fi tratat.

SS: Ce cred alți doctori despre dumneavoastră?

NG: Azi mi s-a recomandat un pacient. Este un pacient cu cancer pancreatic, iar fiul lui este un foarte reputat doctor în medicină convențională. Mi-a scris o scrisoare foarte frumoasă despre tatăl lui. Tipul îmi citise site-ul și credea cu adevărat că erau niște cazuri impresionante, dar

se întreba de ce sunt atât de criticat. Eu zic mereu că aceia care critică ar trebui să îşi vadă de viaţa lor, să nu se mai preocupe atât de a mea.

Îmi place să vin la muncă. Nu e uşor. Tratez mai ales bolnavi în stadiu avansat şi nu toţi supravieţuiesc, dar majoritatea o fac. Sunt foarte bolnavi, iar eu petrec două ore pe seară dând telefoane. Am pacienţi în toată lumea şi toţi vor cu disperare să ţinem legătura prin telefon. Este enorm de multă muncă şi mai sunt şi alte modalităţi de a-ţi câştiga existenţa.

SS: O faceţi pentru bani?

NG: (*râde*) Dacă aş vrea să fac bani, m-aş face chirurg cardiovascular care câştigă 60 000 de dolari pe operaţie. Fac două pe zi. Aşa se fac bani în medicină, nu făcând ce fac eu. Eu fac asta pentru că pacienţii se însănătoşesc. Din acelaşi motiv am continuat munca lui Kelley acum douăzeci şi cinci de ani. Nu-mi pasă ce spun criticii.

SS: Credeţi că genul dumneavoastră de medicină va fi vreodată cunoscut în mod public?

NG: Cred că deja este cunoscut. E unul dintre motivele pentru care sunt criticat — ce facem noi, este o ameninţare. Va apărea cartea aceasta; vom publica şi noi una despre teoria din spatele protocolului nostru.

SS: Ei bine, cred că nu vă vor da la TV decât dacă sunteţi atacat pentru că mergeţi împotriva curentului. Companiile farmaceutice finanţează totul: toate emisiunile TV, toate radiourile difuzează reclamele lor, ele finanţează chiar şi Hollywoodul. Asta vreau să spun prin a fi cunoscut în mod public.

NG: Una dintre problemele mari este că liderilor noştri din medicină şi politică nu le pasă. Vorbesc despre încălzirea globală, dar nu sunt niciodată interesaţi de nutriţie

sau de medicina alternativă. Companiile farmaceutice controlează medicina şi sunt foarte puternice. În Washington, D.C. sunt o mie de lobbyişti plătiţi, care lucrează full-time pentru industria farmaceutică; asta fără a socoti capitalele statelor. Asta înseamnă doi pentru fiecare senator şi congresman. O mie de lobbyişti full-time pentru farmaceutice şi toţi primesc salarii de şase cifre.

Dar cred că adevărul este foarte puternic. Şi mai cred că adevărul iese întotdeauna la suprafaţă.

SS: Cât din supravieţuirea după cancer se datorează credinţei şi cât se datorează nutriţiei?

NG: Într-o zi, după ce am văzut aceste cazuri miraculoase, l-am întrebat pe Kelley: „Cât la sută din cancer este de natură fizică, cât la sută este de natură nutriţională şi cât la sută este de natură psihologic-spirituală?" A răspuns: „E simplu. E 100% de natură fizică şi 100% de natură nutriţională". A tăcut vreo două secunde, pe urmă a zis: „E 100% de natură psihologică". Apoi a tăcut iar două secunde şi a zis: „ E 100% de natură spirituală la fiecare pacient".

Nutriţia este doar baza; de partea psihologică şi cea spirituală trebuie să se ocupe pacienţii. Este vorba de credinţă şi de faptul că trebuie să acceptăm ce înseamnă viaţa, de fapt. El spunea că nutriţia este doar elementul de bază. Era foarte modest în privinţa muncii lui.

Majoritatea pacienţilor noştri vin la cabinetul nostru atât de bolnavi, încât este greu chiar şi să îi determinăm să bea suc de morcovi, dar, partea interesantă este că pe măsură ce baza lor nutriţională se îmbunătăţeşte, se simt mai puternici, iar creierul începe să funcţioneze mai bine pentru că primeşte substanţele nutritive de care are nevoie. Apoi încep să se gândească la problemele psihologice din viaţa lor şi asta îi ajută să se facă bine. Devin mai spirituali

şi e posibil să se exprime în moduri diferite faţă de oameni diferiţi. E chiar minunat când vezi aşa ceva. Nutriţia corectă nu îl va ajuta pe copilul tău să renunţe la droguri, nici nu-ţi va îmbunătăţi căsnicia, dar problemele spirituale sunt cruciale pentru ca oamenii să descopere cine sunt.

SS: Ce părere aveţi despre ceea ce aţi ales să faceţi?

NG: Nu privesc în urmă. Uneori mă gândesc că poate ar fi trebuit să o iau pe alt drum cu cercetarea sau ceva de genul acesta. Ştiu că ce fac eu funcţionează. Nu-mi atribui meritul de a fi descoperit soluţia împotriva cancerului. Dr. Beard este cel care a afirmat primul că enzimele pancreatice au efect anticancerigen. Eu doar îi continui munca. El avea dreptate, iar eu am măcar inteligenţa de a-mi da seama că dr. Beard avea dreptate şi asta încerc să ofer lumii. Kelley era cât se poate de excentric, dar aşa nebun cum era, avea şi el dreptate. Enzimele chiar funcţionează, iar lumea trebuie să afle asta şi să aibă opţiunea de a urma tratamentul. Am făcut ce am făcut de dragul adevărului, iar adevărul s-a dovedit tot mai adevărat pe măsură ce am înaintat în călătorie.

SS: Se spune că lucrul cel mai important pe care îl putem face cu viaţa noastră este să facem ceea ce ne place. Se pare că dumneavoastră vă place munca pe care o faceţi.

NG: Categoric. Aşa e. În esenţă, în sufletul meu, sunt om de ştiinţă. Vreau să descopăr adevărul. Nu mă interesează să promovez medicamente sau să fiu doctor celebru; am vrut să descopăr adevărul şi să văd unde ar duce el. De aceea am fost dispus să îl studiez pe Kelley, chiar dacă era vorba despre un adevăr neobişnuit şi nu ceea ce fusesem instruit să gândesc. Dar această căutare şi rezultatele au reprezentat cea mai mare bucurie a mea. Am descoperit modul fundamental în care natura interacţionează cu

cancerul şi este ceva extraordinar. Este cea mai mare răsplată pe care aş putea-o dori.

SS: Sunt profund impresionată de dumneavoastră. Vă mulţumesc şi Doamne ajută.

Mărturii ale pacienţilor doctorului Gonzalez

Acum douăzeci şi şase de ani am fost diagnosticată cu cancer pancreatic în stadiul IV şi atunci mi s-a spus că nu m-ar ajuta deloc dacă aş face chimioterapie şi radioterapie. Privind în urmă, asta a fost cea mai bună veste, dar în momentul acela a fost traumatizantă deoarece îmi spuseseră că nu puteau face nimic şi că trebuia să mă pregătesc să merg acasă şi să mor.

Ei bine, asta m-a înfuriat. Adică, aveam patruzeci şi şase de ani la momentul respectiv. Voiam să trăiesc. Eram căsătorită şi aveam şase copii. Eu sunt de modă veche şi consider că iarba rea nu piere, iar eu voiam să mai rămân multă vreme pe aici.

Mi s-a spus că aş putea încerca să merg la Clinica Mayo. Dar când am mers acolo, mi-au spus aceleaşi lucruri ca la primul spital şi, în esenţă, mi-au spus să mă duc acasă, să-mi pun treburile în ordine şi să mă bucur de zilele pe care le mai aveam.

Ştiu că pot purta o discuţie inteligentă, dar serios, nu ştiam ce opţiuni aveam. Doctorul mi-a spus că aveam să mor de foame, piticania zbârcită. M-am uitat la el şi l-am întrebat: „Vreţi să îmi spuneţi că deşi cântăresc 90 de kilograme, voi muri de foame?" „Îhî", a răspuns el. Ei bine, ce credeţi? Nu s-a întâmplat aşa. Nu aveam nimic mai bun de făcut, aşa că am hoinărit prin magazine căutând soluţii şi am găsit o carte la Stein's Natural

Foods din Appleton. Titlul cărții era The Answer to Cancer* *de dr. Kelley. Mi-am permis o extravaganță și am cumpărat cartea de trei dolari. În ea se găsea numele programului doctorului Kelley, care pe vremea aceea avea sediul în Grapevine, Texas.*

Deci, am sunat să fac o programare și mi-au spus unde să merg în Wisconsin, pentru a lua tratamentul de la James Kolner. Săptămâna următoare mă aflam în cabinetul lui, iar el s-a uitat la mine și mi-a spus: „N-o să muriți". Atunci am zis: „Păi, la Mayo mi-au zis că o să mor". „Faceți ce vă spun și veți avea ani buni de trăit", mi-a zis el. Mi-a dat o carte groasă de vreo trei centimetri; au vrut să știe cât mâncam, de câte ori, cum era preparată mâncarea, dacă aveam striații pe unghii, dacă aveam bătături pe tălpi. Toate răspunsurile mele aveau legătură cu ceva.

După ce mi-am făcut analizele de sânge, le-a trimis la programul Kelley și apoi a început regimul meu: cum să prepar mâncarea, de câte ori și ce trebuia să mănânc și mai era o listă cu tablete pe care trebuia să le cumpăr și să le iau. Le-am numărat și erau 357 de tablete pe zi. Nouăzeci dintre ele erau enzime pancreatice, care trebuia, să facă treaba pancreasului pentru ca pancreasul să se poată odihni și vindeca. Restul erau vitamine. Luam zilnic 10 000 de unități de vitamina C. Mi s-a spus că nu am voie să mănânc mai multe lucruri: fără carne roșie, fără făină albă, fără produse lactate, fără citrice și fără zahăr. Am mâncat și am făcut tot ce mi s-a spus, inclusiv clisme cu cafea. Dar nu mi-a spus nimeni cât de tare să fac cafeaua. Proasta de mine, am făcut-o așa

* Soluția anticancer.

cum îmi place s-o beau. După trei zile încă eram ameţită. Acum ştiu că trebuie să faci cafea slabă, dragă.

Am înţeles pe pielea mea că trebuie să iei tratamentul în serios. Eu am început în august (când mi-au spus la Mayo că aveam şase luni de trăit), iar de Crăciun am avut musafiri şi am mâncat cât un porc. Şi am ajuns să vomit totul. Atunci mi-am dat seama că trebuia să iau vitaminele şi totul în serios. Vedeţi, încă nu începusem să iau vitaminele pentru că îmi dăduseră o listă cu efectele secundare şi nu doream să îmi fie rău de Crăciun. Ciudat, neluându-le, m-am simţit foarte rău.

Atunci m-am hotărât să mă adun şi să merg mai departe cu treaba asta. Nu îmi plăcea ideea cu clismele cu cafea sau 300 de suplimente pe zi, dar mi-am dat seama că nu-mi plăceau opţiunile... Am continuat să iau tabletele acestea timp de cinci ani.

Timp de cincizeci şi patru de ani şi opt luni am lucrat la benzinăria noastră. Eu trăiam cu batoane, sendvişuri, băuturi carbogazoase, îngheţată şi suc de roşii, orice. Deci, am mâncat destule porcării.

Dar m-am schimbat. Poţi face orice doreşti, mai ales când îţi examinezi opţiunile. Moartea a fost una dintre opţiuni. Asta te cam motivează. Aşadar, când mi-au spus că trebuie să mănânc ficat crud, trebuie să recunosc că ideea asta mi-a întors stomacul pe dos... dar pe urmă mi-a venit o idee. Am pus ficatul în congelator pe o tavă de copt. Şi chiar înainte să îngheţe l-am tăiat pătrăţele de 60 mm, ca pe nişte cuburi de gheaţă. Apoi l-am băgat iar la congelator şi l-am lăsat să îngheţe. Când trebuie să iau pumnul de ficat crud, pun ficatul în gură şi înghit cu un pahar de apă. Pentru că, vedeţi, poţi face orice trebuie să faci.

Câțiva ani mai târziu, dr. Gonzalez mi-a trimis o scrisoare cum că dorea să includă povestea mea într-o carte. Dar acum nu mai fac nimic. Simt că mi-e mai bine, deci nu fac clisme cu cafea, nu iau vitamine, nimic. Orice s-o fi întâmplat în cei cinci ani, m-a menținut sănătoasă pentru că sunt tot grasă și plină de viață. Și nu m-am mai întors la primul doctor pentru că e mort de mult. Îi spusesem nemernicului acela mic: „Eu voi fi în viață când dumneata vei fi oale și ulcele". E mort de aproape zece ani.

– Arlene van Stratten, pacientă care a urmat protocolul doctorului Kelley, cancer pancreatic în stadiul IV, nu mai are cancer de douăzeci și șase de ani

Sunt asistentă medicală. Atunci când am fost diagnosticată cu cancer ovarian în stadiul IV, am avut un noroc foarte mare cu o prietenă care căutase multe informații, pentru că tatăl ei avusese cancer pancreatic, iar ea l-a găsit pe dr. Nick Gonzalez. „Știi, mai există o opțiune", mi-a zis ea.

Fusesem internată cinci zile și făcusem o histerectomie totală, îndepărtare de trompe uterine, tot. Mi-am zis că merită să încerc și l-am sunat pe dr. Gonzalez; mă gândeam că dacă va fi și mai rău, puteam oricând să revin la chimioterapie.

Mărturisesc că am fost șocată când am aflat cât de amănunțit este programul; presupunea atât de multe lucruri și mult efort. Ar fi fost mult mai ușor să mă întind și să-mi introducă un ac în braț, dar ceva din interior îmi spunea că trebuie să încerc asta. Mai întâi a trebuit să cumpăr multe alimente bio și pe urmă erau o mulțime de pilule. E mult de muncă.

Dr. Gonzalez mi-a dat un regim dietetic pe baza analizei părului prelevat. Regimul recomandat era moderat vegetarian şi cuprindea toate fructele şi legumele pe care trebuia să le consum. Apoi am comandat pilulele, cel puţin 150 de pilule pe zi, printre care enzime pancreatice şi vitaminele C, A, D, B complex, calciu, suplimente pentru ficat, hipotalamus şi suplimente pentru alte organe care erau slăbite.

Când ai cancer, organele sunt slăbite în multe locuri — nu e doar localizat. În plus, am luat alte substanţe: sodiu, potasiu. Şi alte elemente: magneziu, seleniu, zinc. Ştiţi, tot ce îmi lipsea.

Eu sunt italiancă, prin urmare alimentaţia mea nu a fost niciodată proastă. Nu am mâncat niciodată fast-food. Am mâncat multe fructe şi legume — nu eram genul care să meargă la restaurante fast-food —, dar am fumat şi am băut în exces, deci aveam multe obiceiuri rele de schimbat. Iar hrana pe care o consumasem, deşi nu era foarte toxică, nu era bio.

Pe urmă, era şi serviciul, mult stres. Aşa că am decis să fac consultanţă şi să renunţ la stresul ridicat din spital şi sanatorii.

Procedeele de detoxificare au fost îngrozitoare. Nu mi-au făcut nicio plăcere... trebuia să mă ţin de nas când trebuia să beau uleiul de măsline. Dar aveau toate un motiv întemeiat; deveneam mai puternică şi mai sănătoasă şi de fiecare dată când mergeam la dr. Gonzalez, adică o dată la trei luni, rata cancerului scădea. După câteva luni, m-am întâlnit cu sora mea, care mi-a spus: „Vai, ce piele curată ai". Era aşa din cauză că ieşeau toate toxinele din mine, iar ea era atât de uimită.

Apropiații mei erau impresionați că eram în viață după un diagnostic atât de groaznic, pentru că, de obicei, cancerul ovarian în stadiul IV înseamnă o condamnare la moarte.

Sunt profund recunoscătoare că astăzi sunt în viață și, la vârsta mea, mă simt mai bine ca oricând. Lumea e complet uluită când vede cât de bine arăt. A fost greu, dar viața este rezultatul alegerilor pe care le facem.

Când m-am întors la cabinetul ginecologei mele, nu i-a venit să creadă. Ea presupusese că făcusem chimioterapie. Când i-am spus că nu am făcut, a clătinat din cap cu neîncredere — ba chiar, cu o asemenea neîncredere, încât nu am mai putut să mă întorc la ea, pentru că a fost atât de nesolidară chiar și în fața reușitei mele. La fel a fost și cu chirurgul.

Ficatul meu a fost într-o stare foarte proastă și aveam semne de metastază, așadar succesul meu este chiar un miracol. Și da, încă fac clismele cu cafea de două ori pe zi. Și le voi face toată viața.

Au trecut șaptesprezece ani. De ce să stric ce am obținut? Nu voi risca întrerupând programul. Nu voi putea spune niciodată că sunt vindecată, dar, în momentul de față, nu am niciun semn de boală.

Am energie tot timpul. Merg la tai chi, la yoga, la Curves. Fac mereu mișcare. Îmi place să dansez. Cred că dacă m-ar vedea, lumea ar zice că sunt o persoană veselă și fericită. Și chiar sunt. Mă simt bine dispusă, foarte optimistă și întotdeauna văd jumătatea plină a paharului.*

Dr. Gonzalez este foarte, foarte inteligent. A făcut multe cercetări după ce a descoperit programul

* Centru de fitness.

doctorului Kelley. Este cel mai curajos om pe care l-am cunoscut vreodată. Ştiţi, lui îi pasă cu adevărat, dar nu se lasă afectat de emoţii. Poţi să-l suni în legătură cu orice, iar el e la dispoziţia ta. Îl consider un cavaler-erou, chiar dacă m-ar ucide aflând că am zis asta. Dar chiar aşa este şi îmi pare atât de rău că alţii nu pot afla despre programul lui, pentru a înţelege că au alternativă.

Dacă se duce o asemenea luptă împotriva cancerului, câţi ani trebuie să continuăm această luptă ca să ajungem undeva? Îmi displace când lumea îmi cere bani pentru cancer, pentru că sunt bani aruncaţi pe fereastră. Totul merge la companiile farmaceutice care obţin profituri uriaşe, dar nu se însănătoşeşte nimeni. De fapt, e mai rău.

În noiembrie, voi împlini şaptezeci de ani şi îi mulţumesc în fiecare zi lui Dumnezeu pentru că dr. Gonzalez duce mai departe cauza. Am fost foarte norocoasă să îl întâlnesc atunci. Cred că a fost totul predestinat.

– Raphaela Savino, cancer ovarian în stadiul IV, şaptezeci de ani, nu mai are cancer de şaisprezece ani

În 1988, aveam dureri puternice de spate şi, după ce mi-au făcut o tomografie, au descoperit că aveam mai multe tumori şi au vrut imediat să le scoată. Era foarte grav. Am făcut o operaţie dublă; o histerectomie totală, precum şi excizarea tumorilor ataşate de colonul transversal. Atât ginecologul, cât şi chirurgul m-au asigurat că după aceea trebuia să fac chimioterapie timp de şase luni. Aşa că m-am pregătit şi am îndurat o chimioterapie puternică cu şapte medicamente diferite. Îmi era

greață și eram cât se poate de bolnavă și stăteam în pat majoritatea timpului. Apoi, în iulie 1991, am terminat chimioterapia, am făcut o tomografie de urmărire și făcusem o recidivă la plămâni, ceea ce însemna o condamnare la moarte.

Din fericire, la vremea respectivă participam la o întâlnire la o firmă din domeniul sănătății, iar un doctor nutriționist mi-a spus că trebuie să mă înscriu în programul doctorului Nick Gonzalez. Nu m-a interesat pentru că mi-a spus că ar fi trebuit să iau o mulțime de pilule. În mod ciudat, peste o lună m-am întâlnit întâmplător cu același doctor în Texas, iar el m-a întrebat dacă mă gândisem să merg la Gonzalez și i-am răspuns că nu-mi pot permite să merg la New York. Mi-a zis: „Joy Lee, nu-ți poți permite să nu mergi la New York — viața ta depinde de asta". El știa asta, fiindcă și soția lui era pacientă. Cred cu adevărat că Domnul l-a adus la mine ca să mă informeze.

Pe atunci, oncologul mi-a spus că va trebui să mai fac opt luni de chimioterapie pentru a trata recidiva și, în plus, doreau să îndepărteze chirurgical plămânul acela, parțial sau în totalitate. A fost prima oară când l-am rugat pe Domnul să mă ia, atât de rău era. Nu cred că organismul meu ar fi rezistat la tot tratamentul acela.

Așa că ne-am dus la dr. Gonzalez. Mi-am dus toate documentele și am stat în biroul lui; în seara aceea, Gary, soțul meu, mi-a zis: „Aș vrea să fi știut de asta acum trei ani".

Prima vizită a durat două zile: o ședință de două ore în prima zi și o oră în ziua următoare. Trebuia să ne întâlnim ca să discutăm despre istoricul bolii. Apoi mi-a elaborat programul. Toate programele lui sunt

individualizate doar pentru pacientul respectiv, deoarece fiecare pacient şi fiecare tip de cancer sunt diferite. A doua zi, mi-a spus ce necesita programul meu personalizat, ce trebuia făcut şi cum să fac totul.

Lucrul de care se îndoieşte toată lumea sunt clismele cu cafea zilnice. Ei, eu nu auzisem de asta, dar am hotărât să fac orice era nevoie în programul acesta, deoarece voiam să trăiesc. Iar dacă de asta era nevoie, asta eram dispusă să fac. Am avut o atitudine pozitivă şi, cu siguranţă, nu doream să mă întorc vreodată la cealaltă metodă.

Am fost surprinsă de regim. Adică, eu am fost educată să mănânc sănătos, dar nu mâncam hrană bio. Apoi, trebuia să iau vreo 130 de pilule zilnic, printre care erau şi enzimele pancreatice. Mi-a dat multe vitamine, minerale şi enzime. Încă le iau. Pe urmă, e detoxificarea lunară, care nu e preferata mea, să ştiţi — să beau uleiul de măsline şi să fac curăţarea ficatului, pe care o pregăteşti bând acid fosforic cu suc de mere, pentru a stimula diferite părţi ale corpului să facă diverse lucruri. E foarte greţos, dar ajută la curăţarea tuturor toxinelor din ficat.

Uneori mi-e uşor greaţă în timpul nopţii, dar nici nu se compară cu chimioterapia. Nu are sens să intoxici cancerul prin chimioterapie. Mi-au dat Adriamycin şi leucovorin, care afectează inima şi plămânii, iar acum, după douăzeci de ani, încă mai am efecte reziduale ale acestor medicamente îngrozitoare.

Cred că atunci când m-au diagnosticat, mi-a fost frică şi i-am lăsat să-mi facă lucruri pe care nu le-aş mai permite azi.

Cât despre dr. Gonzalez, l-aş recomanda oricui. Uneori, încerc să vorbesc cu oamenii, dar nu vor să

asculte. Persoane aflate foarte, foarte aproape de sfârşitul vieţii lor mi-au spus: „Aş vrea să fi mers la omul tău".

Urmez acest program de şaptesprezece ani şi mă simt destul de bine. Sunt unul dintre pacienţii rari care au făcut chimioterapie, iar el a reuşit să mă salveze în ciuda faptului că ficatul şi sistemul meu imunitar fuseseră compromise. Voi continua programul tot restul vieţii şi nu mă deranjează asta. Obiectivul meu este să rămân în viaţă şi să fiu cu copiii mei. Am o familie care mă susţine foarte mult. Ei cred în asta şi sunt alături de mine.

Avem asigurare, dar nu acoperă nimic alternativ, deoarece spun că totul e experimental. Experimental! Totuşi, eu trăiesc de şaptesprezece ani cu ceva ce a fost un cancer cumplit. Asigurarea ar fi plătit medicamentele care să mă ucidă. N-are sens, pur şi simplu. Dar faci ce trebuie făcut. Nu mergem în vacanţe. Nu avem mult, dar reuşim să cumpărăm suplimentele şi suntem convinşi că banii sunt bine cheltuiţi. Am şaizeci şi şase de ani. Sunt mândră de vârsta mea; pentru că a fost o vreme când nu credeam că voi ajunge aici.

– Joy Lee McCoy, limfom mixt difuz în stadiul IV, şaizeci şi şase de ani, nu mai are cancer de şaptesprezece ani

Acum zece ani am fost diagnosticată cu limfom în stadiul IV. A fost cu totul neaşteptat, pentru că fusesem diagnosticată greşit cu doi ani înainte; de fapt, mi se spusese că era doar o tumoare grasă. Nici nu mi-a spus nimeni să mă ocup de ea până nu am mers la un ginecolog, care mi-a spus că ar trebui să scap de ea, pentru că s-ar putea agrava. Deci, când s-a diagnosticat ca fiind

limfom, am fost complet şocată. Eu sunt curajoasă când e vorba de sănătatea mea, dar a fost nevoie de o încredere oarbă ca să merg la dr. Gonzalez. Dar, din fericire, soţul meu m-a încurajat. El lucrase cu cineva care era foarte interesat de metodele alternative, iar persoana respectivă îl tot îndemna pe soţul meu să mă ducă în lumea medicinei alternative.

Am aşteptat cam un an şi jumătate până să merg la Gonzalez şi chiar şi atunci a fost încredere oarbă. La început erau atât de multe de luat în considerare... adică tot ce trebuia ca să adopt acest program; cantitatea de pilule, să încerc să îmi dau seama cum aveam să rezist în timpul zilei, clismele, curăţările vezicii biliare, întregul program. Era cu adevărat copleşitor, dar eram hotărâtă să fac o încercare.

La început, mi-a dat un regim pe bază de acizi pentru că eu eram foarte alcalină. Teoria lui este că tipul acesta de cancer al sângelui se vindecă mai bine într-un corp acid decât într-unul alcalin. Prin urmare, era multă carne şi foarte puţine verdeţuri. Acum ţin un regim moderat în care pot mânca aproape orice — bio, desigur —, deci asta e minunat. Dintotdeauna am încercat să fiu sănătoasă, să consum cereale integrale, grâu integral, să fac sport, dar ştiu că au fost momente când am fost expusă la substanţe chimice din grădină sau din aer.

Deci, am luat programul acesta în serios, am luat vitaminele: A-urile, B-urile, C-urile, toate enzimele pancreatice. Obişnuiam să îl împart într-un sistem: mic dejun, prânz şi cină. Acum o fac automat; pot ieşi cu prietenii, iar aceştia nici nu ştiu că le iau. Cred că dacă o luam pe celălalt drum, al chimioterapiei, probabil nu aş fi azi aici. Mă gândesc de multe ori la asta şi numai

prin voia lui Dumnezeu am supraviețuit și sunt zilnic recunoscătoare.

Dr. Gonzalez este un om extraordinar. Toți avem eroii noștri, iar pe pământ, el este unul dintre eroii mei. Este un om foarte afectuos și atent față de pacienții lui. Când fac o analiză, mă sună imediat ce primește rezultatele. Uneori am așteptat după doctori mai mult de o săptămână până să primesc rezultatele; dar el, când le primește, dă răspunsul pe loc. Arată cât de mult îi pasă de fiecare dintre pacienții săi. Eu simt asta, și este atât de important când ai de-a face cu un astfel de doctor. Te face să te simți oarecum special.

Dr. Gonzalez spune că toți avem celule canceroase în corp. Numai că unii au sistemul imunitar mai puternic și eu știu că fusesem foarte stresată. Și se acumulează totul. Doar că nu știi ce efecte grave are asupra corpului tău până când corpul nu începe să se blocheze într-un fel sau altul.

De câte ori sunt puțin descurajată, dr. Gonzalez mă îndeamnă cu blândețe, îmi amintește cât de bine merge programul și de obicei acesta este șocul de care am nevoie. Sunt atât de recunoscătoare pentru că există, deoarece nu știu unde aș fi fără îndemnul lui. Îi sunt atât de recunoscătoare.

– Esther Devito, limfom în stadiul IV, nu mai are cancer de zece ani

Sunt profesoară de canto, asta este profesia vieții mele. Am diplome în domenii medicale; am făcut chiar șapte ani de colegiu și am fost ofițer în armată. Totuși, se pare că cea mai mare realizare a mea este că am supraviețuit cancerului.

Când a fost diagnosticat cel de-al treilea cancer al meu, mi-am zis: „Nu voi trece iar prin chimioterapie". Mi-a fost atât de rău, încât nu mă puteam ridica în capul oaselor. Apoi mi-am amintit de un articol despre dr. Gonzalez. Am luat legătura cu ei şi mi-au spus: „Ştiţi, dr. Gonzalez îi primeşte doar pe câţiva dintre pacienţii care îl sună". Au întrebat dacă aveam şi alte probleme de sănătate în momentul acela şi am răspuns: „Nu, sunt absolut sănătoasă. Nu am decât cancer". A continuat cu întrebările, apoi am întrerupt-o şi i-am zis: „Să vă spun ceva — dacă îmi ziceţi că trebuie să stau în cap, o fac".

În cursul acelei zile, dr. Gonzalez m-a sunat şi m-a primit ca pacientă, ceea ce pentru mine a fost fenomenal.

Când am fost diagnosticată cu cel de-al doilea cancer, doctorul meu de atunci mi-a spus că doar 20% din bolnavii de cancer rectal supravieţuiesc şi am fost atât de şocată că a spus asta. L-am întrebat: „Unde aţi studiat medicina?" Adică, era foarte amabil, dar atitudinea aceea mi s-a părut teribilă.

Când l-am cunoscut, dr. Gonzalez a intrat şi a zis: „Să vedem ce putem face ca să vă însănătoşim". Vă spun, a fost dragoste la prima vedere. E adorabil — arată de treizeci de ani, dar trebuie să aibă cel puţin şaizeci, e fermecător şi are un încântător simţ al umorului. Eu sunt o pacientă ascultătoare şi eram dispusă să fac orice. Ştiam că nu mai aveam alte opţiuni. Acesta era al treilea cancer grav. Mama mea făcuse o mastectomie dublă, bunica a avut cancer uterin, tata a avut cancer de colon — cred că e ceva genetic.

M-am gândit mult la cancerul meu şi la modul în care m-am îmbolnăvit. Eram foarte stresată tot timpul.

Dar credeam că mă descurc. Eram mereu atât de ocupată, dar îmi plăceau toate carierele mele. Am avut o carieră militară minunată.

La al doilea cancer (nu cu dr. Gonzalez), am făcut chimioterapie, care a fost cumplită. Am făcut şi radioterapie la sânul drept şi rămâneau tot felul de arsuri de la radiaţii. Doctorul care m-a tratat atunci era ofiţerul meu superior în armată, aşa că mă cunoştea foarte bine. Într-o zi, mi-a spus: „Hester, simt depuneri de calciu; asta, de obicei, înseamnă necazuri". Eu port 85E la sutien şi nu credeam că aş duce lipsa unui sân, aşa că l-au extirpat. După trei ani, au diagnosticat cancerul rectal. Atunci, au decis că am în mine o mică maşinărie de făcut cancer, aşa că mi-au făcut din nou radioterapie şi apoi chimioterapia agresivă.

Mi s-a spus că nu va fi nimic grav şi că mă voi putea întoarce la serviciu. Ei bine, nici nu mă puteam ridica în picioare, darămite să mă întorc la serviciu. Mi-era foarte greaţă şi asta a ţinut luni întregi. Apoi, după câteva luni de chimioterapie, cancerul a revenit din nou, de data asta în plămâni. S-a răspândit peste tot în plămâni, ca nişte biluţe, iar în momentul acela am mers la dr. Gonzalez.

I-am urmat cu sfinţenie regimul. Ştiam că asta era singura mea şansă şi am crezut în el. Fac totul — cele 150 de pilule pe zi, uleiul de măsline, clismele cu cafea, mâncarea bio — şi sunt riguroasă în această privinţă.

Programul de tratament al doctorului Gonzalez mi-a salvat, literalmente, viaţa. Dacă ai o atitudine negativă, nu va funcţiona. Trebuie să ţii regimul lui şi să crezi că va funcţiona.

Eram pregătită emoţional şi filosofic pentru a mi se face tratamentul acesta. Trecusem prin celălalt

tratament tradiționalist, care aproape că m-a omorât și nici n-a funcționat. E vorba despre o acceptare mentală a ceea ce faci și trebuie să ai credință. Doamne, la optzeci și doi de ani ar fi bine să crezi în ceva!

– Hester Young, optzeci și doi de ani, nu mai are cancer mamar, rectal și pulmonar de doisprezece ani

Am cincizeci și trei de ani și trebuia să fiu mort. În ianuarie 2001, acum opt ani și ceva, la patruzeci și cinci de ani, am fost diagnosticat cu cancer hepatic metastazat în stadiul IV. Destul de copleșitor. Am făcut câteva ture de chimioterapie și tumoarea s-a micșorat, dar doctorul nu era prea optimist. Spunea că el crede că va reveni cancerul — probabil foarte repede — și că am putea încerca o altfel de chimioterapie. Dar eu simțeam că fie voi muri din cauza cancerului, fie voi muri din cauza chimioterapiei. Chiar nu îmi dădea nicio speranță.

Așa că m-am gândit că e o prostie să stau și să aștept. Căutasem informații despre alte opțiuni. Mama mea a fost cea care a găsit numele doctorului Gonzalez. Am mers la New York și după ce am vorbit puțin timp cu el, am decis să încerc programul său.

Chimioterapia nu e o chestie plăcută. Nu am avut o reacție urâtă, așa cum povestesc unii; eram mai ales obosit, aveam crampe, așa ceva. Și mi-a căzut părul, dar m-am descurcat, pentru că atunci simțeam că asta era singura mea opțiune.

Programul doctorului Gonzalez presupunea să beau suc de morcovi, să iau vreo două sute de pilule pe zi, să îmi periez pielea, să fac băi cu apă sărată, clisme cu cafea, diverse terapii de detoxificare și, desigur, să mă

hrănesc bine. Când am început programul, nu pot să spun că vedeam vreo logică în el, însă după ce au trecut anii, acum consider că e perfect logic.

Ciudat, când mă duc la primul meu oncolog şi îi spun că m-am simţit bine în toţi anii aceştia şi că sunt în programul lui Gonzalez, îmi spune că sunt nebun. Cred că îi e teamă şi jenă că a petrecut atât de mult timp învăţându-şi meseria şi poate nu asta era soluţia.

Regimul meu este destul de simplu. Iau cam 130 de pilule zilnic; în loc să fac clismele cu cafea de două ori pe zi, acum le fac, de obicei, o dată pe zi; încă ţin acelaşi regim alimentar; şi cam atât. Starea mea de sănătate s-a îmbunătăţit. Toate astea s-au întâmplat pentru că aveam un reflux gastroesofagian atât de rău, încât urma să îmi facă o operaţie pentru a încerca să îl rezolve pe cale laparoscopică; şi atunci au dat peste cancerul acesta din ficat. Cred că dacă nu făceau asta, acum aş fi fost mort.

Dar starea mea generală s-a îmbunătăţit de când ţin dieta aceasta. După trei luni de regim, tumoarea mi s-a micşorat destul de mult, iar după şase luni a dispărut complet. A dispărut! Şi de atunci nu a mai revenit. Sunt tot slab, tot mai am puţină acnee, dar ştiţi ce? Clismele cu cafea chiar te ajută să te simţi foarte bine.

Pot face tot ce doresc. Am multă energie. Şi am ieşit la pensie, deci nu mai sunt atât de stresat. Mă bucur de fiecare zi — am două fiice adolescente şi ele îmi ocupă timpul.

Dr. Gonzalez e un tip minunat şi îl recomand cu cea mai mare încredere. E foarte abordabil şi oricând ai nevoie de el, te sună el înapoi. Cred că e păcat că nu e luat mai mult în serios de comunitatea medicală.

Mă simt bine, asta e tot ce știu. Am viața mea și le am pe fetele mele, și îmi iau regimul în serios pentru că mi-a salvat viața. Uneori mă gândesc la ce s-ar fi putut întâmpla și mă bucur că am ales regimul acesta. Au trecut opt ani. Cancerul la ficat de obicei este mortal. Mă simt destul de norocos.

– David Yoffee, cancer hepatic stadiul IV,
supraviețuitor de opt ani

Atât de multe femei mor de cancer mamar agresiv, însă eu am refuzat terapia convențională. Am făcut o biopsie aspirativă care a confirmat microcalcifierile răspândite în tot sânul. Era CDIS (carcinom ductal in situ). Mi-au recomandat mastectomie radicală cu radioterapie postoperatorie, iar primul lucru pe care l-am făcut a fost să mă duc acasă și să mă rog.

Apoi fiica mea a auzit de o altă femeie care urma programul doctorului Gonzalez și a insistat să o sun pe aceasta. În timp ce îi ascultam povestea, mă gândeam că asta vreau. Mi se părea absolut logic ca organismul să se vindece dacă i se oferă ajutorul adecvat. Pe vremea aceea locuiam în Ohio. A trecut exact o lună din momentul diagnosticării până când am fost acceptată de dr. Gonzalez, dar el a spus să nu-mi fac griji, cancerul acesta se dezvolta lent și aveam timp.

Știam totul despre program de la început — clismele cu cafea, dieta, enzimele — și eram pregătită să fac orice pentru a-mi salva viața! Am respectat programul cu religiozitate și nu m-am abătut de la el sub niciun motiv. Mi-a acaparat viața destul de mult timp, dar trebuia să fac asta și să o fac corect.

După două luni, am trimis un eşantion de păr şi nivelul cancerului scăzuse cu trei puncte. Era foarte mult. E ca atunci când slăbeşti; dacă dai jos 23 de kilograme, ştii că funcţionează. Cu cât urmam mai mult programul, cu atât mă simţeam mai bine. Nu a fost ceva instantaneu. Simţeam mişcarea, lupta care se dădea în corpul meu şi îmi lua fiecare strop de energie.

Am continuat intensiv programul timp de şase sau şapte ani, fără nicio abatere. Urmez şi acum programul; doar că nu mai fac la fel de multe clisme. Mă simt minunat când fac clismele şi încă beau suc de morcovi o dată pe zi, cu toate că înainte o făceam de patru ori pe zi şi continui să mănânc 90% hrană bio. Am descoperit că dacă, după detoxificare, mâncam ceva care conţinea substanţe chimice, în câteva minute începea să mă doară capul.

Voi face asta tot restul vieţii. Nu ştiu dacă aţi văzut vreun pacient al doctorului Gonzalez, dar pe mine programul în sine m-a întinerit cu cel puţin zece ani. Am şaizeci şi trei de ani, dar lumea crede că am cincizeci. Categoric are efect antiîmbătrânire. Nu de mult am condus un grup într-o croazieră şi mă simţeam atât de recunoscătoare pentru sănătatea şi energia mea.

Dr. Gonzalez mi-a salvat viaţa. Dumnezeu l-a folosit pentru a-mi salva viaţa. Îi voi fi veşnic îndatorată. Îl iubesc pe omul acesta. E pur şi simplu incredibil.

– Wanda Flick, cancer mamar metastatic, nu mai are cancer de şaisprezece ani

De obicei, cancerul pancreatic înseamnă condamnare la moarte, dar astăzi, la nouă ani de la diagnosticul iniţial, aş spune că sunt vindecat. Spun asta din cauza unei

operații făcute în 1995. Aveam o hernie în regiunea abdominală și operația asta mi-a făcut-o același chirurg care mă operase de cancer. S-a uitat la pancreasul meu și s-a mirat când a văzut că e curat. Știu că dr. Gonzalez nu folosește cuvântul vindecat, *dar eu da.*

La început, oncologul din Kalamazoo mi-a spus că ei nu puteau face nimic. Mi-a zis: „Vă putem face chimioterapie, dar nu prea ajută". Apoi mi-a sugerat să merg la Clinica Mayo să văd dacă era vreo noutate. Am mers și am vorbit cu șeful secției de oncologie de acolo, care ne-a spus că nu sunt metode alternative noi, așa că am plecat acasă crezând că nu era nimic disponibil.

Dar am început să caut împreună cu soția mea și, într-o zi, am auzit un tip la radio vorbind despre cancerul pancreatic; era dr. Gonzalez la emisiunea Sunday Rounds *de la radioul public. Am ascultat o vreme, apoi mi s-a aprins beculețul și am zis: „Ăsta-i omul meu". Tata locuia la New York, așa că am stat la el. Știam că nu aveam prea multe opțiuni în momentul acela, iar ce spunea dr. Gonzalez avea sens, așa că am ales asta. Mi se părea că teoria lui despre cancer — că era o incapacitate a sistemului imunitar de a reacționa corespunzător — avea sens.*

În timp ce dr. Gonzalez prezenta programul, mă gândeam că dacă de asta e nevoie, asta voi face. M-am apucat imediat de treabă. Soția mea a fost alături de mine și am făcut totul așa cum ne-a spus el. Îl sunam des ca să ne asigurăm că făceam bine. E atât de devotat.

Alimentația mea nu era foarte proastă înainte de a fi diagnosticat, dar consumam prea multe băuturi răcoritoare, prea multe dulciuri, prin urmare am eliminat toate astea și, desigur, am eliminat tot ce era alb.

Ştiţi, când ai cancer încerci să îţi dai seama de unde te-ai îmbolnăvit. Eu am fost expus, la serviciu, la azbest, iar unii transformatori electrici de pe stâlpi conţin ceva foarte toxic — ăsta e singurul lucru care îmi vine în minte.

E extraordinar că acum mănânc în felul acesta. Mă simt mereu bine şi mă voi hrăni sănătos toată viaţa.

Când vine lumea la mine să îmi ceară sfatul, le zic: „Apelează la dr. Gonzalez mai întâi". Am văzut cum mama mea a îndurat tratamentul oncologic tradiţional şi a murit. Asta a fost cea mai mare teamă a mea când am făcut cancer. Speram că nu va trebui să trec prin ce a trecut ea. Am fost chiar uşurat, într-un fel, când mi-au spus că nu pot face nimic.

Mă simt norocos pentru că am găsit programul doctorului Gonzalez. Am fost recent la gastroenterologul meu, care mi-a spus: „Ei, fie a fost o minune, fie a fost dr. Gonzalez". Cred că a fost dr. Gonzalez, pentru că am început să mă fac bine din prima zi. A fost nemaipomenit. Am o viaţă fericită; am o soţie minunată şi multe pasiuni. Cânt în câteva trupe din zonă. Am o ambarcaţiune cu vele şi navigăm pe Lacul Michigan... Deci, viaţa e bună.

– David Johnson, cancer pancreatic, nu mai are cancer de nouă ani

Am fost diagnosticată cu cancer mamar invaziv acum şaptesprezece ani, iar RMN-ul arăta clar două leziuni pe os, una pe fiecare os al piciorului. Pentru o biopsie sigură ar fi trebuit să fie scoasă o bucată de os şi introdus un material care să întărească oasele. Era ceva important şi nu am vrut să o fac.

Am acceptat însă o tumorectomie, pe urmă am discutat despre picior cu ortopedul, care insista să facem biopsia. L-am întrebat ce sunt chestiile acelea de pe osul piciorului, iar el a răspuns: „Tumori". A mai spus că el presupunea că e cancer. Apoi m-a întrebat ce doream să fac în continuare. I-am zis că a doua zi aveam o programare la un doctor care tratează cancerul pe cale metabolică. Doctorul a zâmbit, zicând: „Minunat". Mi-a dat radiografiile şi mi-a urat noroc. Cred că se bucura că mă duc în altă parte ca să nu trebuiască să mă vadă murind. Cred că era sincer convins că nu aveam o variantă mai bună.

După ce am aflat că mamografia nu era bună, primul lucru a fost să iau cartea lui Max Gerson şi, în acelaşi timp, mama a dat de un pacient al doctorului Gonzalez, deci a fost o întâmplare norocoasă, predestinată. Ne-am dus la el, ceea ce s-a dovedit o decizie foarte bună pentru mine.

Cunoşteam protocolul lui, dar când am ajuns acasă în prima seară, nu am făcut altceva decât să stau la masă, copleşită. Luasem Premarin destul de mult timp şi trebuia, desigur, să renunț la el şi, ca urmare, am avut o cădere emoțională. Nu aveam hormoni care să mă facă să mă simt bine.

După câțiva ani în care am urmat programul doctorului Gonzalez, un chiropractician mi-a făcut o ajustare şi mi-a fisurat nişte coaste. Dintr-odată, dr. Gonzalez mi-a spus: „Nu mi-am dat seama că este atât de grav", aşa că mi-a prescris hormoni bioidentici, pe care îi iau de atunci.

N-o să spun că am avut din nou douăzeci de ani, dar am început să mă simt ca şi cum m-aş fi întors în corpul

meu. Nu mă mai uram pentru că eram umflată şi urâtă. E greu de descris.

Cred că m-am îmbolnăvit de cancer din mediul acesta dezgustător în care trăim cu toţii. Dar programul Gonzalez este cel mai grozav lucru din viaţa mea. Am energie; pot alerga până la capătul drumului. Simt că fac parte din viaţă, nu doar o privesc; atât de mulţi doar privesc viaţa. Pictez de plăcere. Nu m-am hotărât ce voi face la pensie pentru că, din păcate, partenerul meu a făcut cancer cam în perioada în care m-am pensionat eu. Nu a supravieţuit; a făcut tot posibilul cu programul Gonzalez, dar nu l-a salvat. Asta e realitatea tristă a cancerului. Ucide, iar unii mor. Asta ne-a scurtat viaţa cu câţiva ani. Dar eu am crezut mereu că programul acesta va funcţiona pentru mine. Poate că partenerul meu nu a crezut cu adevărat. Credinţa este foarte importantă în vindecare.

Nu consider că sunt vindecată. Ţinem cancerul sub control. Cifrele mele par să crească atunci când mă stresez, deci ştiu că încă este în mine. Dar, cu ajutorul regimului, al clismelor şi al enzimelor şi cu convingerea că mă simt bine, îl ţin sub control şi nu cred că îmi va mai face vreodată alte probleme. La urma urmei, au trecut şaptesprezece ani.

– Carol Wycoff-Fields, cancer mamar invaziv, nu mai are cancer de şaptesprezece ani

Capitolul 9

Dr. James Forsythe

> Bolnavii de cancer suferă de două ori: mai întâi de teamă şi de durerea provocată de boala lor, apoi de distrugerile unui sistem malefic ce impune medicamente toxice cu valoare îndoielnică unor oameni speriaţi şi creduli.
>
> – Majid Ali, M.D.

Dr. James Forsythe este un om renascentist în domeniul tratamentului oncologic. Este oncolog autorizat şi homeopat autorizat, ceea ce permite o combinaţie interesantă de medicină alternativă şi occidentală. Combinarea celor două îi permite doctorului Forsythe să fie extrem de creativ în modul în care abordează cancerul. Este un oncolog holistic care oferă, după cum spune el, „ce e mai bun din ambele lumi".

Astăzi, dr. Forsythe se bucură de o carieră de succes ca medic oncolog care utilizează tratamente alternative, iar pacienţii vin la el din întreaga lume, pentru tratamentele sale de avangardă.

SS: Îmi pare bine să vă cunosc, dr. Forsythe. Povestiţi-mi cum v-aţi început activitatea în medicină.

JF: Mi-am făcut studiile de licenţă la Universitatea California, Berkeley şi am absolvit în 1960. E un film

intitulat *Berkeley in the Sixties** în care se spunea că aceasta a fost ultima promoție normală de la Berkeley, așadar, noi am fost înainte de toate mișcările pentru libertate, mișcările antirăzboi, mișcarea feministă și toată angoasa care a apărut în vremea aceea. Când am fost acolo, era mai mult ca o școală de elită. Apoi, am fost acceptat la Facultatea de medicină de pe celălalt țărm al golfului, la Universitatea California, San Francisco (UCSF).

După absolvire, în 1964, războiul se încingea în Vietnam, așa că am hotărât să încep un rezidențiat în patologie la Spitalul Militar Tripler din Honolulu, Hawaii. Consideram că ar fi o experiență bună pentru orice specializare. Am devenit patolog militar și, în cele din urmă, în 1969, am ajuns în Vietnam pentru un an. Eram șeful mai multor laboratoare, șeful secțiilor de control al malariei, medicină tropicală, stocarea sângelui și patologie medico-legală. Am avut o experiență interesantă în Vietnam. De câteva ori am fost aproape de moarte, m-am prăbușit cu un elicopter Chinook pe când îi tratam pe refugiați pe o insulă și, undeva, între toate întâmplările din care am scăpat ca prin urechile acului, am hotărât că nu vreau să-mi petrece viața ca patolog. Sunt o persoană sociabilă, așa că am făcut rezidențiatul în medicină internă la San Francisco.

De acolo, am decis că vreau să intru în noul domeniu al oncologiei medicale. Pe vremea aceea existau doar câteva medicamente pentru tratarea cancerului, după cum știți, așadar am intrat la specializare la UCSF și am fost autorizat în oncologie medicală. Am profesat în San Francisco câțiva ani, am văzut primele cazuri de SIDA și nu prea știam ce se întâmplă. Eram toți perplecși. Credeam că sunt otrăviți,

* *Berkeley în anii șaizeci.*

poate cu metale grele din rețeaua de apă sau așa ceva; nu reușeam să ne dăm seama. Dacă ați citit cartea *And the Band Played On*, știți cât de greu era, în vremurile acelea, să diagnosticăm boala aceea.

SS: De fapt, cam cu treisprezece cărți în urmă, am scris *Wednesday's Children*, în care l-am intervievat pe Randy Shilts, cel care a scris cartea aceea despre SIDA și despre ce se petrecea atunci.

Și ce s-a întâmplat pe urmă? Unde v-ați dus?

JF: M-am mutat la Reno, unde nu erau oncologi. Prin urmare, am înființat secții de oncologie la cele trei spitale locale existente și am fost director medical al programului de oncologie medicală de la spitalul pentru veterani. De asemenea, am predat la Universitatea Nevada, Reno, ca profesor asociat de medicină. După ce am tratat mii de pacienți și am creat un cabinet foarte mare (fiind singurul din oraș), am devenit preocupat și întristat de rezultatele pe termen lung ale pacienților mei. După cinci, șapte sau zece ani, era greu să număr pacienții care supraviețuiau. Adică, eu credeam că fac totul așa cum trebuie. Totuși, știam că provocam toxicitate și, de multe ori, fără folos.

SS: Spune multe despre dumneavoastră faptul că erați dezamăgit de tratamentul pe care l-ați învățat. Povestiți-mi despre activitatea dumneavoastră din prezent.

JF: Ei bine, am devenit interesat de homeopatie pentru că în Nevada erau comisii de homeopatie și naturopatie și am observat că pacienții cu cancer de la terapiile alternative obțineau rezultate impresionante. Iar doctorii aceștia nu respectau paradigma comună cu care eram eu obișnuit: operație, radioterapie și chimioterapie. Acești bolnavi de cancer primeau tratamente alternative și le mergea mai bine decât multora dintre pacienții mei. Atunci am hotărât

că trebuie să studiez acest lucru mai amănunțit şi am început să merg la conferințe. În final, am cumpărat o clinică de medicină alternativă/homeopatică, mi-am dat examenele şi am devenit doctor homeopat atestat.

Consideram că luându-mi examenele, voi fi protejat şi voi putea, de asemenea, să depăşesc limitele în domeniul oncologiei holistice şi să fac alte lucruri pe care oncologii din medicina convențională nu le puteau face, adică să administreze suplimente alimentare şi vitamine pe cale intravenoasă. De asemenea, doream să efectuez studii bazate pe rezultate despre tratamentele alternative, care erau prețioase şi puține în acea perioadă. În anii '90 nu existau aproape deloc studii despre tratamentele alternative anticancer.

SS: Deci, acum sunteți doctor în medicină holistică?

JF: Sunt ceea ce se numeşte medic oncolog holistic. Eu m-am pregătit la UCSF, Universitatea California din San Francisco, unde au acum un departament de oncologie holistică, deci nu cred că m-am îndepărtat chiar atât de mult de medicina convențională, din punct de vedere profesional.

SS: Ce înțeleg eu din interviurile cu dumneavoastră, toți doctorii aceştia minunați, este că ne putem proteja de cancer. Faptul că se află între tabăra convențională şi cea alternativă pare să-i ofere mai multe opțiuni doctorului. Aşa este?

JF: Categoric. Este ca mersul pe sârmă şi, uneori, ca pe un teren minat. Sunt dublu atestat. Am autorizația de medic şi autorizația de homeopat în statul Nevada. Trebuie să respect reglementările comisiei medicale, precum şi pe cele ale comisiei de medicină homeopată. Unele tratamente, care sunt legale potrivit reglementărilor homeopate, nu sunt legale potrivit prevederilor capitolului 630 din Legea

revizuită a statului Nevada, care reglementează practicarea medicinei în Nevada. Aşadar, trebuie să fiu foarte atent. Am găsit un compromis ca să îmi pot realiza investigaţiile medicale clinice şi să menţin totul transparent.

Medicii din comunitate ştiu ce fac eu şi unii respectă asta; alţii, nu. Primesc pacienţi din toată lumea, tocmai din Perth, Australia, oameni care caută tratamente anticancer mai holistice.

SS: Cred că oamenii sunt sătui. Cred că vedem cu toţii decesele acestea cumplite în urma chimioterapiei şi ne dăm seama că lupta împotriva cancerului este un eşec lamentabil. Recent, în *New York Times* scria cam la fel.

JF: Aveţi dreptate. În *Journal of Oncology* din 2004, un vast studiu retrospectiv arăta că în Statele Unite orice pacient care începe un program de chimioterapie de cinci ani are 2,1% şanse de supravieţuire după acea perioadă de cinci ani. În Australia rezultatele sunt similare. Aşadar, dacă ar fi să începi chimioterapia astăzi, în 2014 doar doi din o sută de pacienţi ar fi în viaţă. Acesta nu e motiv de laudă.

SS: Asta vi s-a întâmplat dumneavoastră? Asta v-a determinat să schimbaţi modul în care abordaţi cancerul?

JF: Ştiţi, Suzanne, este mult mai uşor să fii oncolog convenţional, pentru că doar îi spui pacientului să fie luni la centrul de infuzii şi i se recomandă protocolul. Îi dăm lista cu doze şi nu ne abatem. Dacă eşti un oncolog care procedează astfel, nu vei avea niciodată probleme, chiar dacă pacientul moare în urma tratamentului tău. Dar dacă faci ceva diferit şi adaugi vitamine sau ceva alternativ, atunci criticile se revarsă asupra ta. E mai uşor pentru oncologi să urmeze linia dreaptă deja trasată.

SS: Dar dacă rezultatele sunt atât de jalnice, e greu de crezut că atât de mulţi doctori încă respectă această linie

comună. Presupun că presiunea este atât de puternică şi Facultatea de medicină este atât de extenuantă şi de dificilă, încât le e greu să se întoarcă la şcoală ca să înveţe ceva nou. Nu mă impresionează acest aspect al medicinei tradiţionale. Înţeleg că suntem oameni, dar eu am un mare respect pentru doctorii ca dumneavoastră care au făcut un pas în spate şi au spus cu curaj: „Hei, nu merge".

Ce fel de succese aţi obţinut?

JF: Am efectuat studii asupra câtorva suplimente naturale, printre care o substanţă numită pawpaw de la Nature's Sunshine. Provine din arborele pawpaw* din sud-estul Statelor Unite şi afectează energetica celulei canceroase. În prezent, este utilizată la nivel internaţional şi chiar la cancere ale animalelor.

După aceea am devenit interesat de Poly-MVA, o combinaţie de paladiu şi acid lipoic. Este o combinaţie strânsă între aceste două substanţe, plus câteva vitamine. Este în formă lichidă. Mă tot întâlneam la conferinţele de medicină alternativă cu oameni care urmau acest tratament şi care spuneau: „Trebuie să studiezi asta — cancerul meu e în remisiune de peste cinci ani".

Dar studiile de caz individuale nu au deloc credibilitate. Niciun medic oncolog convenţional nu ar lua în serios un caz individual. De aceea am rugat 225 de pacienţi să participe, toţi având cancer în stadiul IV, iar dr. Albert Sanchez din San Diego le-a furnizat pacienţilor mei Poly-MVA gratis. La cinci ani după ce am terminat, rata noastră de răspuns este mult mai bună decât în cazul chimioterapiei convenţionale, care este de 2%. Noi obţinem o rată de supravieţuire între 35 şi 40%, toate acestea fiind cancere în

* Cunoscut şi ca banană de prerie sau banană Ozark. Nume ştiinţific: *Asimina triloba*.

stadiul IV. Această rată excelentă de răspuns nu antrenează niciun efect secundar asupra niciunui sistem de organe din corp, nici după cinci ani.

După terminarea acelui studiu, mi s-a prezentat un nou remediu homeopat numit Salicinium. Acest produs a fost descoperit de un fost profesor de chimie la Universitatea Nevada, Reno, şi comercializat de Perfect Balance. De fapt, numele este glicobenzaldehidă, uneori numită şi „aspirină chinezească". Are efecte asemănătoare cu ale laetrilului, dar nu are toxicitatea acestuia. Este foarte netoxic. Îl studiez deja de peste patru ani. Avem 350 de pacienţi, toţi cu cancere în stadiul IV, iar numărul celor care răspund este ridicat mai ales în cazul cancerului mamar şi al celui de prostată, cu răspunsuri de peste 85% la cancerul de prostată stadiul IV, la patru ani după terminarea tratamentului.

SS: Cum combinaţi terapia convenţională cu cea alternativă în momentul de faţă?

JF: Administrăm produsul natural Salicinium în doză de încărcare în Forsythe Immune Therapy, un cocteil intravenos în care avem câteva substanţe imunostimulatoare; apoi îi trimitem acasă cu Salicinium oral, ceea ce presupune şase capsule pe zi până când tumoarea va fi în remisiune. Nu am observat toxicitate la niciuna dintre aceste terapii alternative. Uneori utilizez chimioterapie în doză foarte mică împreună cu tratamentul sau folosesc terapia intensificată cu insulină. Insulina este administrată împreună cu chimioterapie în doză mică — prin doză mică înţeleg 10–20% din doza obişnuită —, deci este foarte netoxic.

SS: De ce faceţi asta?

JF: Pentru că celulele canceroase au atât de mulţi receptori ai insulinei pe suprafaţa lor. E cam ca o bombă teleghidată. Când administrezi acest amestec pe cale intravenoasă

împreună cu chimioterapia în doză mică, celulele canceroase cred că au la dispoziție un zahăr simplu, prin urmare celula devine foarte receptivă, își deschide porii și este mai accesibilă pentru chimioterapia în doză mică.

SS: Deci, păcălește cancerul?

JF: Da. Celulele canceroase cresc cu zaharurile simple. Nu pot metaboliza carbohidrații complecși, grăsimile sau proteinele.

SS: Așadar, îi puneți pe pacienții dumneavoastră la un regim fără zahăr?

JF: Da, desigur, un regim foarte strict cu zahăr puțin sau deloc. Este foarte greu, deoarece asta înseamnă că nu pot mânca nici fructe. Punem accentul pe alcalinizare, care este un factor important: apa alcalină și prafurile verzi care conțin grâu verde, secară verde, orz verde și alge. Aceste substanțe alcalinizează organismul. Celulele canceroase prosperă într-un mediu acid și nu le merge bine când organismul este mai alcalin.

Discutăm și despre diverse terapii oxidative care pot fi de ajutor, cum ar fi ozonul, peroxidul de hidrogen sau camera hiperbarică, apoi discutăm despre faptul că celula canceroasă este un sistem cu energie redusă. După cum o descriu și pacienților mei, seamănă cu luminile de pe o terasă exterioară, care au voltaj redus, iar dacă ar fi să crești voltajul la transformatoarele acelea, ai arde complet sistemul. Celulele canceroase produc 5% din energia unei celule normale. Poly-MVA acționează asupra proceselor energetice, pawpaw acționează asupra proceselor energetice, Salicinium blochează metabolizarea zahărului numită glicoliză anaerobă.

SS: Abordați fiecare pacient exact la fel sau terapia este individualizată? Țineți seama de genele lor? Contează

diferențele de severitate a cancerului fiecărei persoane sau vârsta pacientului?

JF: Țin seama de toate aceste lucruri şi întotdeauna le ofer opțiuni. Pentru că sunt oncolog autorizat de comisia medicală, ofer mai întâi chimioterapie după protocolul convențional. În esență, fac asta pentru că este o cerință legală. Legea îmi cere să ofer „standardul de îngrijire". Odată, un agent al FDA mi-a spus că îi privam pe pacienți de avantajul chimioterapiei convenționale şi mi-a cam venit să râd în sinea mea. Aşa gândesc ei. Eu ofer chimioterapia în doză mică împreună cu Salicinium. A treia opțiune ar fi cei doi agenți diferiți care se integrează diferit; este vorba despre Salicinium şi Poly-MVA.

Poly-MVA se administrează pe cale orală, iar Salicinium se dă într-o doză de încărcare de trei săptămâni, în care primesc două ore de perfuzie pe zi, timp de trei săptămâni. Apoi trec la calea orală.

SS: Deci, în esență, pacientul vine la clinică şi dumneavoastră sunteți obligat de lege să-i oferiți „standardul de îngrijire".

JF: Aşa e, trebuie să fac asta.

SS: Dar dacă aş veni la dumneavoastră, să zicem, cu cancer pancreatic în stadiul IV şi v-aş spune că nu vreau chimioterapie, m-ați accepta ca pacientă?

JF: Categoric, dar cu siguranță aş trece pe foaia de observație că pacienta refuză chimioterapia convențională. În felul acesta sunt acoperit.

SS: Ați fi mulțumit să mă tratați în felul acesta?

JF: Categoric. De fapt, foarte puțini dintre pacienții pe care îi văd vin pentru terapie convențională. Ei ştiu cu ce mă ocup şi nu vin la cabinetul meu pentru terapia convențională. Mai puțin de 5% cer numai terapie convențională.

SS: Cu ce tipuri de cancer ați avut cele mai mari succese?

JF: În studiul asupra Saliciniumului, la cancerul mamar, de prostată și pulmonar am avut un număr mare de răspunsuri. Am tratat 350 de cazuri cu leucemie, cancer de vezică, cerebral, de sân, colorectal, esofagian, gastric, al vezicii biliare, al capului și al gâtului, mezoteliom, melanom, gliomuri, toate limfoamele Hodgkin și non-Hodgkin, ovarian, de uter, de pancreas, de prostată, reno-celular, sarcom, testicular și tiroid. Toate acestea se află în stadiul IV — extrem de răspândite.

SS: N-au mai rămas prea multe. Ce gen de pacient trebuie să refuzați?

JF: Asta este o decizie dificilă, este foarte greu de luat. Dacă are tumoare cerebrală, iar funcția cognitivă este slabă și nu poate înțelege ce oferim noi, trebuie să îl refuzăm. Dacă are crize necontrolate, trebuie să îl refuzăm. Dacă are o problemă de incontinență și nu poate sta în sala de infuzii intravenoase împreună cu alți pacienți, trebuie să facem altceva. Uneori trebuie să îi dăm tratamente orale și să nu facem infuziile.

SS: Ce se întâmplă dacă vin niște pacienți care au fost teribil afectați de chimioterapie și radioterapie, arată ca niște supraviețuitori ai Holocaustului și nu se pot hrăni? Îi puteți trata?

JF: Putem să facem ceva pentru a le stimula apetitul. Există, desigur, tabletele de marijuana Marinol; există capsule de progesteron. Sunt lucruri pe care le putem face. Bolnavii noștri în stadiu avansat au adesea deficiențe hormonale și suferă de o suprasolicitare a glandelor suprarenale. Pentru asta, e nevoie de suport hormonal adrenocortical cu hormoni adrenali bioidentici. Adesea, după ce cancerul începe să intre în remisiune, apetitul le revine. Dar un pacient

care a făcut radioterapie pe termen lung poate avea orice, de la ceaţă mentală la neuropatie dureroasă, cardiomiopatii, insuficienţă renală, insuficienţă hepatică, citopenii severe, fibroză pulmonară, oboseală copleşitoare, anorexie şi sindroame consumptive, osteoporoză, osteoartrită, erupţii grave în urma unora dintre terapiile ţintite şi poate chiar muri. Mulţi pacienţi care au fost trataţi cu medicamente ce conţin platină sunt intoxicaţi cu platină când li se analizează firul de păr. Acest lucru este necunoscut şi netratat de majoritatea oncologilor din medicina convenţională.

Din păcate, acestea sunt beneficiile pe termen lung ale aşa-numitei chimioterapii convenţionale, iar la terapiile noastre alternative nu observăm aşa ceva.

SS: Se poate controla cancerul?

JF: Da, se poate. Îl poţi controla, mai ales anumite cancere osoase, limfomul, boala lui Hodgkin, cancerul de sân se poate controla foarte bine... cancerul de prostată, desigur. Câteva dintre cancerele care sunt evident mai greu de controlat ar fi cancerul de ficat, de vezică biliară, de pancreas, dar nu imposibil. Noi am avut succes cu toate tipurile de cancer.

SS: Acum că ştiu că există teste de chemosensibilitate, pare de necrezut că se administrează chimioterapia fără a face mai întâi un test pentru a vedea dacă este compatibilă măcar cu cancerul respectiv.

JF: Dacă aţi veni la cabinetul nostru şi aţi dori chimioterapie, categoric am trimite eşantionul dumneavoastră de sânge în Germania sau Grecia, unde se face testarea pentru chemosensibilitate. Acolo se recoltează celulele canceroase din sânge, sunt analizate genetic, apoi sunt găsiţi markerii compatibili cu tratamentul tumorii dumneavoastră. Pe urmă, în aproximativ două săptămâni, veţi primi un raport

care va indica cele mai bune medicamente pentru tipul dumneavoastră de cancer, medicamentele care trebuie luate intermitent şi cele de evitat, care nu vor avea niciun efect în tratarea cancerului dumneavoastră.

SS: Slavă Domnului! Aşteptam să îmi spună cineva asta. Ştiu că sunt doi doctori în sudul Californiei care fac această testare, Robert Nagourney şi Larry Weisenthal.

JF: Da, dar ei trebuie să preleveze eşantioane din tumoare. Şi nu poţi obţine mereu eşantioane de tumoare, mai ales dacă aceasta se află în os, plămân, ficat sau colon. De aceea, testele germane şi greceşti sunt atât de valoroase, pentru că se fac integral pe sânge.

Încă un exemplu, am avut un alt pacient din Sacramento, care acum şase luni făcuse un protocol de chimioterapie intensă numit FOLFOX (alcătuit din oxaliplatin, 5FU şi Avastin). Am aflat din testul de chemosensibilitate din Germania că două din aceste trei medicamente erau complet ineficiente împotriva celulelor sale canceroase. L-am trecut pe un medicament potrivit, iar acum joacă golf trei zile pe săptămână şi ficatul a ieşit complet curat la tomografiile de urmărire recente.

SS: Trebuie să fiţi foarte mulţumit de ceea ce faceţi.

JF: Asta mă ajută să merg mai departe.

SS: Când urmăresc oncologia convenţională, mă gândesc la doctorii aceia care au lucrat şi au studiat atât de mult ca să înveţe cum să trateze boala asta şi cred că merg acasă zilnic frustraţi din cauza rezultatului deprimant.

JF: Îţi dă multă satisfacţie şi energie participarea la o întrunire de medicină alternativă, spre deosebire de întrunirile oncologice convenţionale. Întrunirile oncologice convenţionale sunt deprimante. Asculţi discuţiile şi vezi că ratele de supravieţuire sunt cu două–trei luni mai lungi

decât înainte şi sunt cu toţii atât de mândri de asta. Nu scot nicio vorbă despre tratamentele alternative; le este teamă să menţioneze vreo terapie cu vitamine sau vreun supliment. E o experienţă groaznică, deoarece eşti convins că ştiu şi ei că există o cale mai bună.

SS: Fac vreodată legătura între rata cancerului şi hrana pe care o consumăm?

JF: Niciodată. Aceasta nu este un factor în terapia anticancer tradiţională. Dar este extrem de importantă. Nu trebuie niciodată să subestimăm importanţa alimentaţiei în învingerea cancerului. Este totul. Avem un grup de suplimente pentru fiecare cancer, pentru cel de prostată, de sân, de plămâni, de colon şi rectal, pe care le considerăm cele mai folositoare. Ei iau cutiuţa aceea în fiecare zi şi aceasta e baza lor pentru rezerva esenţială de suplimente.

SS: Îmi închipui că e important ca un pacient care alege protocolul dumneavoastră să nu devină neglijent.

JF: Ştiţi, bolnavii de cancer sunt cei mai ascultători pacienţi din lume. În mare parte, sunt foarte devotaţi ideii de a se face bine. Renunţă la obiceiurile rele. Mulţi renunţă la fumat, la băut, îşi schimbă alimentaţia, fac orice — şi sunt foarte motivaţi să facă ce trebuie pentru că vor să se însănătoşească.

SS: Ce aţi vrea să le spuneţi celor care vor fi diagnosticaţi cu cancer în următorii ani, pentru că ştim că este o epidemie? Cum le-aţi diminua temerile?

JF: Cred că principalul este să îşi ia sănătatea în mâini, tocmai cum aţi făcut dumneavoastră, Suzanne, şi cum au făcut mulţi dintre pacienţii mei. Nu-i lăsaţi pe doctori să vă dicteze ce trebuie făcut. Căutaţi o a doua părere, mai ales de la medici alternativi, dacă aveţi posibilitatea. Şi gândiţi-vă foarte bine la stilul vostru de viaţă, alimentaţie, suplimente,

mişcare şi la problemele personale. Încercaţi să vă controlaţi stresul şi ţineţi minte ce am spus mai devreme — că orice îmbunătăţire a calităţii vieţii este direct proporţională cu îmbunătăţirea răspunsului general.

Deci, chiar dacă nu răspundeţi complet la tratament, dacă boala este stabilizată, nu vă va ucide niciodată. Se poate metamorfoza într-o afecţiune cronică suportabilă, adică, în esenţă, trăiţi într-o simbioză cu cancerul, învăţaţi să trăiţi cu el, iar acesta nu vă domină viaţa, nici nu vă ucide.

Acestea sunt lucrurile importante. Ţineţi minte că terapiile alternative nu au toate proprietăţile toxice ale teribilei triade alcătuite din operaţie, radioterapie şi chimioterapie. Trebuie să ţineţi minte că trebuie să vă apăraţi sistemul imunitar şi să îl întăriţi. Învăţaţi că organismul se autovindecă dacă are instrumentele adecvate.

SS: Visaţi ca, într-o zi, medicina alternativă să fie o forţă egală şi să fie acoperită de asigurare?

JF: Visez la asta, dar încă nu am prea multă speranţă. Îmi pare rău. Aş vrea să fi fost mai optimist, dar nu cred că se va întâmpla, având în vedere sistemul sanitar naţional incipient. Sistemul sanitar german cel puţin o permite. Ar trebui să spun că Germania este mai luminată. Dar noi, cei din lumea medicinei alternative, avem succese importante, iar oamenii încep să îşi dea seama că poţi controla cancerul fără a te secătui de forţa vitală. Şi că mulţi, mulţi pacienţi care au adoptat terapiile oncologice alternative au o viaţă lungă, fericită, normală şi sănătoasă. Asta mă ajută să merg mai departe şi asta mă face să fiu mulţumit de ceea ce fac.

SS: Mulţumesc foarte mult şi succes în continuare.

Mărturiile pacienților doctorului Forsythe

Am fost diagnosticată în aprilie 2008. Locuiesc în Oklahoma. Nu am vrut să-mi tratez cancerul într-un mod tradiționalist. Aveam un prieten absolvent de doctorat la Universitatea Oklahoma, care m-a tratat cu uleiuri esențiale, ulei de oregano și altele. Doar atât am făcut și mi-a fost bine până când a murit mama mea. A fost foarte stresant, iar stresul acela a adus cancerul înapoi. Am auzit despre dr. Forsythe și am hotărât că tratamentul lui era în acord cu filosofia mea — să folosești ce e mai bun din ambele lumi —, așa că am mers la clinica lui și am stat acolo în primele trei săptămâni din februarie. Atunci mi-a dat Salicinium. Asta era în două perfuzii intravenoase. Am făcut asta timp de trei săptămâni și am făcut și chimioterapie fracționată, dar, când m-am întors la Oklahoma, nu a vrut nimeni să facă ședințe de chimioterapie fracționată; au vrut doar chimioterapie obișnuită. Ba chiar, oncologa mea mi-a spus: „Facem ori cum zic eu, ori deloc", iar eu i-am răspuns: „Ba nu. E corpul meu".

Oncologa a insistat în continuare, pe urmă mi-a zis: „Chiar dacă faceți asta, există o probabilitate între 25 și 30% să muriți". Dar nu am cedat. Pe urmă, mi-a zis, cu lacrimi în ochi: „Fără asta, există probabilitate de 95% să muriți. Aveți cancer în stadiul IV". Dar am zis că vreau să am o calitate bună a vieții. Nu sunt de acord cu intoxicarea. Pe atunci au fost tornadele acelea, care au omorât nouă persoane, iar stresul mi-a activat iar cancerul. Prin urmare, m-am întors la dr. Forsythe și am hotărât să stau până când scăpam de chestia asta.

Acum mă simt foarte bine. Iau Salicinium şi Poly-MVA, doar patru linguri de două ori pe zi; şi bineînţeles, alimentaţia mea este foarte bună. Doctorul a aflat şi că am „intestin permeabil", adică totul se scurge în fluxul sangvin; ba chiar, un doctor din Dallas mi-a spus că am cel mai urât sânge pe care l-a văzut vreodată, grupa A, foarte gros. Nu e bine să ai sângele gros. Atunci m-am gândit că ar fi bine să fac analiza de sânge din Germania, chiar dacă era cam scumpă. Dar m-am gândit că e viaţa mea. Îmi făceam griji din cauza banilor, dar soţul meu mi-a zis: „Nu-ţi mai face griji pentru mine, nici pentru bani. Fă ce ai de făcut ca să te îngrijeşti". Asta mi-a mai luat din povară. Ajută mult să fii susţinut astfel.

M-a interesat întotdeauna medicina naturistă; nu folosim niciodată medicamente farmaceutice. Aşadar, aceasta era calea naturală potrivită pentru mine. Ştiam că trebuia să distrug chestia asta din mine, dar programul doctorului Forsythe nu era dur. Nu existau efecte secundare groaznice. De fapt, m-am simţit bine în timpul tratamentelor. De când mi-am schimbat alimentaţia, sângele meu nu mai este gros; alergiile mi-au dispărut; nu mai am dureri de cap sinusale.

Îmi place foarte mult clinica doctorului Forsythe. Îmi place felul lui de a face lucrurile, comportamentul lui, mă face să mă simt în siguranţă. Analizele mele sangvine arată foarte bine. Voi veni la tratamente cât va fi nevoie. Sunt în viaţă şi mă simt bine şi am o stare generală bună. Cred în el. Cred că mă voi face bine.

Îl iubesc pe omul acesta. A avut neplăceri, dar el îşi continuă munca incredibilă. E o alinare. Lui îi pasă. Iar în domeniul medical, rareori vezi asta. Am o stare

generală bună şi, în acelaşi timp, îmi ţin cancerul sub control.

– Sharon Hancock, cancer mamar stadiul IV

Am avut sau am cancer de prostată, depinde de perspectivă; am fost diagnosticat în 1996, acum treisprezece ani. Nivelul PSA era 71,5 — destul de mare, nu era bun. În momentul acela eram în stadiul IV, aşadar am început să iau Zoladex, Lupron şi Casodex. Sunt veteran, deci mergeam la spitalul pentru veterani de acolo şi doctorul a zis să nu iau suplimente, dar PSA a început să crească iar.

Apoi am aflat de dr. Forsythe de la un prieten, iar el a început să mă trateze cu chimioterapie în doză redusă şi remedii homeopatice, cum ar fi doze foarte mari de vitamina D, 10 000 de unităţi pe zi, SAM-e şi multe alte suplimente.

Astăzi, funcţiile ficatului sunt în regulă şi mă simt bine. Alerg un kilometru şi jumătate fără cel mai mic efort şi am optzeci de ani. Da, alerg cu multă energie tot timpul. Lumea îmi spune că arăt cu douăzeci de ani mai tânăr. Eu am nevoie de hormoni, iar când luam Zoladex, acesta îmi bloca toată producţia de hormoni. Dr. Forsythe îţi opreşte foarte repede tratamentul cu medicamente. Le iei numai atunci când cifrele cresc, iar restul este gestionat cu ajutorul suplimentelor şi al regimului alimentar.

Dr. Forsythe este foarte grijuliu şi atent cu pacienţii săi, se asigură că nu simt dureri când fac tratamentele. Când eram la spitalul pentru veterani, îmi băgau un ac în stomac, era chinuitor.

Dr. Forsythe cunoaşte suplimentele. Fiica mea este medic şi ia suplimente şi spune că acestea au un rost

al lor şi că medicina alternativă şi cea tradiţională ar trebui să coopereze, nu să se lupte. Dr. Forsythe îşi atrage multe critici cu metoda lui, dar eu sunt dovada vie că poţi trăi şi controla cancerul folosind ce e mai bun din ambele lumi.

Ţineţi minte, am avut cancer în stadiul IV — trebuia să fiu mort. Dacă l-aş fi ascultat pe primul meu doctor, fără îndoială aş fi fost mort. Dr. Forsythe mi-a schimbat viaţa. Alimentaţia mea e foarte bună acum, datorită lui. Mănânc ce trebuie şi fac sport. Soţia mea îmi pregăteşte în fiecare zi un cocteil de mure şi iaurt, jumătate de rodie, suc de portocale şi germeni de grâu. Doar atât zahăr consum, deşi dr. Forsythe m-a avertizat să evit zahărul pentru că acesta hrăneşte cancerul.

Dr. Forsythe mi-a salvat viaţa. Simt că am primit o a doua şansă şi, de asemenea, îl consider un prieten apropiat. Nu mă consider vindecat; mă consider cineva care îşi controlează cancerul. Uneori trebuie să iau un blocant hormonal când creşte PSA, dar numai pentru scurt timp, pe urmă lucrurile revin la normal. Ţinem cancerul sub control. Dar acum nu mai am simptome. Oamenii cred că am găsit fântâna tinereţii. Şi nu ştiu ce faci dumneata, Suzanne, dar după cum arată poza de pe coperta cărţii tale, pare că ai putea câştiga un concurs de frumuseţe.

– Miles Oliver, cancer de prostată stadiul IV diagnosticat în 1996

Am fost diagnosticată cu cancer pulmonar — carcinom cu celule mari, stadiul IV, care e cam acelaşi lucru cu o condamnare la moarte. Mi-au dat între şase luni şi un an de trăit, iar diagnosticul s-a făcut la UC Davis. A

fost terifiant, înspăimântător... foarte înfricoşător. Apoi, s-a nimerit să mă uit la TV şi să văd o emisiune numită Health Watch, *unde era invitat dr. Forsythe. Vorbea despre cum făceau ei chimioterapie în doze mici alături de medicină alternativă. Asta m-a intrigat şi l-am sunat. Primele vorbe pe care mi le-a spus când a ajuns la cabinetul lui au fost: „Vă veţi face bine". A fost ca şi când aş fi intrat într-o lume nouă.*

Înainte de asta nu făcusem chimioterapie sau radioterapie; sincer, mi-au spus la UC Davis să mă duc acasă şi să profit de viaţă în timpul pe care îl mai aveam. Însă au spus că dacă făceam chimioterapie, aveam o şansă de 10%. Dar ştiam ce înseamnă 10% cu o calitate proastă a vieţii. Avantajul meu era că am venit la dr. Forsythe cu organismul curat, nu dat peste cap de substanţe chimice şi otrăvuri ca atâţia alţi bolnavi de cancer.

Primul lucru făcut de dr. Forsythe a fost o infuzie intravenoasă. Era formula lui proprie ce conţinea mai multe medicamente. Am primit injecţii cu Iscador şi injecţii homeopatice cu multe vitamine C, B-uri, E, ulei de in şi bioflavonoide, plus trei pilule şi cartilaj de rechin. M-au pus să fac suc de broccoli şi orice altceva verde. Doctorul îmi întărea organismul suficient pentru a lupta cu boala asta oribilă. Am ţinut regimul acesta timp de exact trei săptămâni până când organismul meu a fost suficient de întremat pentru a începe chimioterapia în doză mică. Asta am făcut-o exact şase ani, fără întrerupere.

Medicamentele în doză redusă care mi s-au administrat în organismul întremat şi puternic erau Taxotere, Adriamycin, Paraplatin, Navelbine. Ultimele două reduc cât se poate de mult nivelul de zahăr din sânge înainte

de a injecta medicamentele pentru chimioterapie, deoarece cancerului îi place foarte mult zahărul.

În prezent iau un întăritor, care este imunostimulatorul lor, şi Salicinium. Şi vitaminele, mineralele şi plantele pe care mi le prescriu. În plus, ei pun accent pe alimentaţie, care este foarte, foarte importantă. Ştiu sigur că atunci când îmi neglijez regimul, markerii tumorali cresc. Când îmi spune că markerii cresc, deja ştiu ce am făcut — am mâncat îngheţată, prăjituri şi lucruri de astea. Ţineţi minte, am avut cancer mamar în stadiul IV. E o chestiune de viaţă şi de moarte pentru mine. Şi deocamdată sunt în viaţă şi mă simt bine; mă simt normală. Au trecut nouă ani.

Am încredere în dr. Forsythe. Nu m-am îndoit niciodată de el. I-am spus că sunt dispusă să fac orice crede el că m-ar putea ajuta şi am vorbit serios.

Nu consider că m-am vindecat de cancer; simt că îl ţin sub control, ceea ce e fantastic. Dacă îmi continui regimul şi ţin dieta, îl pot controla mult timp de acum încolo. E senzaţional să ştiu că deţin controlul. Eram în stadiul IV când mi-au extras din plămâni nişte tumori cât mingile de golf. Se răspândise în corp şi mi s-a spus că am şase luni de trăit. După ce l-am cunoscut pe dr. Forsythe, mi s-a părut totul mai rezonabil decât otrăvurile puternice pe care mi le ofereau ceilalţi. Voiam să trăiesc, aveam nepoţi pe care doream să îi mai văd, iar acum, din fericire, asta a devenit realitate. Am cincizeci şi patru de ani, am fost diagnosticată la patruzeci şi cinci şi ştiu că m-am îmbolnăvit de la chimicalele folosite în gospodărie şi de la cele pe care le foloseam când lucram. Dar acum simt că am primit o a doua şansă la viaţă. Am doi nepoţi,

unul de şapte ani, celălalt de opt, şi am reuşit să îl văd pe fiul meu terminând liceul.

Mă simt specială, cu adevărat, pentru că am avut norocul de a trăi în apropierea unui doctor care a putut face asta pentru mine şi simt că lucrul acesta mi-a salvat viaţa. Am o viaţă normală şi o familie pe care o iubesc şi sunt lângă ea.

– Marilyn Harrowsmith, cancer pulmonar stadiul IV

Capitolul 10

Dr. Julie Taguchi

Dr. Julie Taguchi este oncologa mea personală. Este doctor în medicină convențională, prin urmare s-ar putea să vă surprindă că am ales să colaborez cu cineva prins în „standardul de îngrijire". Însă dr. Taguchi crede în importanța respectării dorințelor pacientului. Eu am ales să îmi tratez cancerul mamar cu ajutorul hormonilor bioidentici şi al nutriției (după operație şi radioterapie), dar aveam nevoie de îndrumarea unui specialist care să urmărească şi să facă analize pentru a vedea cu siguranță că organismul meu răspunde la tratament. Particip la un studiu efectuat de ea asupra unor femei care au ales să îşi trateze cancerul cu hormoni bioidentici în locul chimioterapiei. Pentru mine, aceasta a fost cea mai bună decizie luată vreodată. Majoritatea celorlalte femei din cadrul studiului au avut rezultate la fel de bune, dar, aşa cum e cu toate cazurile de cancer, nu există garanții.

Dr. Taguchi este meticuloasă, inteligentă şi deschisă. Îmi place ca doctor şi sunt sigură că observațiile ei vi se vor părea edificatoare.

SS: Bună, Julie. Eşti medicul meu oncolog şi suntem prietene bune, dar eşti un oncolog convențional care efectuează un studiu despre cincizeci şi cinci de femei cu cancer mamar care au ales să utilizeze hormoni bioidentici ca mijloc de prevenire a unei recidive a cancerului. Eu ştiu

că mă simt minunat — perfect, de fapt; cum se simt celelalte femei din cadrul studiului tău?

JT: Înainte de a răspunde la întrebarea asta, dă-mi voie să explic de ce am inițiat acest studiu observațional. Între 2002 și 2008, am avut sub observație femei tratate pentru cancer mamar și carcinom ductal *in situ* sau „precancer mamar", care au dorit, de asemenea, să ia progesteron și estradiol cu sistem transdermal, preparate bioidentic și de clasă farmaceutică, în numele calității vieții.

SS: Exact, dar este ceva neobișnuit pentru un oncolog convențional. Asta spuneam eu. De ce ai început acest studiu?

JT: Pentru că femeile bolnave de cancer doresc o calitate a vieții și există o teorie potrivit căreia hormonii bioidentici luați în mod corespunzător au un rol protector.

Studiul meu cuprinde peste o sută de femei în total, dar cincizeci și cinci dintre ele urmează o terapie cutanată ciclică, ritmică, fiziologică, cu preparate, specifică și unică, nestudiată până acum. Programul acesta diferă prin doză (mai mare decât la preparatele prescrise în mod tradițional) și schemă, în încercarea de a imita ciclul reproductiv al femeii.

SS: Ce tipuri de cancer au avut aceste femei?

JT: Femeile acestea au avut tipuri, stadii și tratamente diferite de cancer mamar, dar toate au dorit să se simtă mai bine sau „feminine" în timpul pe care îl mai au în lumea asta. Durata medie de utilizare se apropie de patru ani și majoritatea femeilor se simt bine. Totuși, ca să spun cu precizie, sunt câteva care au avut recăderi sau cancere mamare noi sau alte complicații medicale care ar putea fi sau nu cauzate doar de hormoni.

SS: Explică, te rog.

JT: Bine... Dă-mi voie să dau câteva detalii legate de ceea ce numim „eveniment advers grav". Trei femei cu noduli limfatici implicați și cancer mamar estrogen-receptor pozitiv în momentul diagnosticării au avansat în stadiul IV sau au făcut metastaze după un an, trei ani și patru ani, iar astăzi toate sunt în viață și se simt bine.

Două din cele trei au fost tratate prin chimioterapie, două doar prin radioterapie, iar una cu inhibitori de aromatază timp de un an. În prezent, toate au încetat tratamentul cu hormoni și numai una dintre cele trei ia o pilulă de antiestrogen.

SS: Ce s-a întâmplat?

JT: Trei dintre femei au făcut cancer mamar estrogen-receptor pozitiv în stadiu precoce după doi și trei ani. Cele două tumori noi care s-au descoperit la doi ani erau, de fapt, prezente în momentul apariției primului cancer mamar, dar abia ulterior au apărut pe RMN. Două din aceste femei au reluat BHRT (terapia de substituție cu hormoni bioidentici), iar cealaltă a reluat inhibitorul de estrogen.

SS: Au reluat BHRT din cauza problemelor cu calitatea vieții?

JT: Da, se simt groaznic fără ei. O femeie de șaptezeci și șase de ani cu diabet de tip 2 a luat hormoni timp de cinci ani, însă de când a făcut tratamentul a suferit un atac cardiac fără complicații.

O altă femeie, de șaptezeci și patru de ani, a fost tratată de cancer în stadiul I, a făcut BHRT timp de șase ani și a supraviețuit după un embolism pulmonar, sau cheag de sânge în plămân, de etiologie neclară. Ne-am înțeles să oprim BHRT, deoarece nu știam dacă aceasta avusese o contribuție. Dar după trei luni, după ce a renunțat la BHRT și a început să ia anticoagulante, a murit brusc.

SS: A avut legătură cu BHRT sau a fost o coincidență?

JT: Nu știu. Așadar, în ceea ce privește cancerul mamar, într-o perioadă ce variază între un an și jumătate și patru ani de tratament tradițional, există șase tumori noi sau progresive la cincizeci și cinci de femei care urmează acest program de BHRT.

SS: Șase din cincizeci și cinci este chiar impresionant. Celelalte sunt protejate și ajung să se simtă bine și „pline de viață". Sunt impresionată.

JT: Chiar este impresionant. Clientela mea cuprinde femei care au folosit plasturi cu estradiol sintetic și progesteron oral și au făcut și ele noi cancere mamare într-o perioadă de doi ani.

Sunt femei care au terminat tratamentul pentru cancer mamar și nu au făcut niciodată HRT (terapie de substituție hormonală) și fie a progresat cancerul, fie s-au îmbolnăvit de un nou cancer, deci nu se știe de ce unele supraviețuiesc, iar altele nu.

SS: Dar femeile care au făcut operație, radioterapie și chimioterapie, specifice „standardului de îngrijire"?

JT: La studiul acesta participă femei care au fost tratate în toate modurile — mastectomii bilaterale, chimioterapie și radioterapie — care tot ajung în stadiul IV în timp ce iau un antiestrogen. Nimeni nu poate garanta că un tratament oferă o reducere completă a riscului.

SS: După părerea ta, hormonii bioidentici oferă protecție?

JT: Nu mă pot exprima. Nu avem suficiente date. Dă-mi voie să spun ceva despre prevenție: concluzia acceptată despre HRT (sintetici) este că există un risc sporit de cancer mamar, lucru documentat de Women's Health Initiative (WHI). WHI a studiat femei în postmenopauză cărora li s-a administrat fie placebo, fie doar Premarin dacă

au făcut histerectomie, fie Premarin şi Provera, care sunt medicamente sintetice cu efecte asemănătoare cu cele ale hormonilor, nu hormoni naturali, niciun înlocuitor natural. Provera, care este mai mult androgenic şi estrogenic decât progestogenic, s-a administrat zilnic; prin urmare, nu au apărut menstruaţii.

Este important să înţelegem că grupul „Premarin şi Provera" a fost cel la care s-a întrerupt devreme administrarea din cauza unei incidenţe crescute de cancer mamar, cu o rată de 0,4% pe an de utilizare.

Grupul „doar Premarin" *nu* a prezentat un risc crescut de cancer mamar. Evaluările ulterioare făcute de dr. Chlebowski, unul dintre cercetători, au indicat chiar o uşoară reducere a riscului la grupul „Premarin" sau dacă femeile din grupul placebo luaseră estrogen în trecut! Deci, pare să existe un grup de femei care au beneficiat în urma administrării estrogenului.

SS: Serios? Estrogen cabalin? Urina unei iepe gestante*? Estrogenul unui cal nu este compatibil cu estrogenul unei femei. Mi se pare remarcabil sau poate e doar noroc. De ce nu am lua mai bine hormoni bioidentici, o copie exactă a ceea ce producem în corpul nostru? De ce să ne pierdem vremea cu cei sintetici? De asemenea, femeile care iau Premarin nu au ciclu; prin urmare, nu imită natura.

JT: Riscul de cancer mamar este de fapt mai complex decât putem noi înţelege în momentul de faţă. Presupun că dacă ai sâni, eşti supusă riscului.

Poţi reduce riscul de cancer de sân prin mai multe metode, cum ar fi sarcinile numeroase de timpuriu (înainte de douăzeci şi opt de ani; la douăzeci de ani este şi mai

* Premarin (PREgnant MARes' urINe) este obţinut din urina unor iepe gestante.

bine), pe urmă alăptarea timp de ani, nu trei luni, care este media în SUA. Acum avem dovezi că alimentația și mișcarea au și ele un rol în prevenire, totuși unele dintre cele mai sănătoase femei care au făcut devreme copii au avut cancer mamar, ca tine, Suzanne. Așadar, modul de metabolizare a hormonilor și alte interacțiuni legate de hormoni/mediu/stil de viață au și ele, probabil, o influență.

Un rol interesant al estrogenului este de a controla metilarea anumitor gene. Vei afla mai multe despre asta în viitorul apropiat, dacă nu ai auzit deja. Dar, simplificat, pe măsură ce îmbătrânești, genele pot fi hipermetilate (prea multă metilare), apoi dezactivate. Nu prea e bine să dezactivezi o genă care te protejează de îmbolnăvirea de cancer!

SS: Interesant. Și dr. Burzynski vorbește despre asta — că avem gene protectoare împotriva cancerului care sunt dezactivate de anumiți factori: îmbătrânire, stil de viață, obiceiuri alimentare proaste, necontrolarea stresului și expunerea la substanțe toxice. Convingerea lui este că putem reactiva aceste gene modificând acești factori, adică schimbând alimentația, dormind, evitând substanțele chimice și luând antioxidanți care dezintoxică pentru a face față expunerii și, neapărat, înlocuind hormonii pierduți cu hormoni bioidentici naturali.

Să intrăm în detalii — îmi poți povesti despre câteva dintre aceste femei din cadrul studiului tău și povestea de succes a fiecăreia?

JT: Sigur. Am văzut niște rezultate destul de uimitoare în acest program, ceea ce m-a făcut să apreciez și să respect puterea hormonilor.

Să-i spunem acestei paciente I.R. Acum are șaptezeci și cinci de ani, dar avea șaizeci și șase când a fost diagnosticată cu cancer mamar nod-pozitiv în stadiul II și a fost

tratată cu tumorectomie, radioterapie, chimioterapie şi tamoxifen timp de trei ani şi inhibitor de aromatază timp de doi ani. La finalul tratamentului, era în scaunul cu rotile fiindcă nu putea merge din cauza durerilor. Nu putea face mişcare, prin urmare s-a îngrăşat, ceea ce nu e bine pentru femeile cu cancer mamar.

SS: De ce? Din cauza efectelor estrogenice din ţesutul adipos?

JT: Da. Din cauza îngrăşării era şi nefericită, cum ar fi oricine. Nu mai putea merge la cumpărături sau participa la activităţile familiei şi şi-a pierdut independenţa. De asemenea, nu mai era activă sexual ca urmare a tratamentului şi îi lipsea asta în căsnicie. Ştia că estrogenul ar fi ajutat, deoarece luase estrogen înainte de diagnosticul de cancer. A început acest protocol hormonal combinat, iar după şase ani durerea s-a redus în aşa fel încât putea merge, depresia şi bufeurile s-au ameliorat, iar ea şi-a reluat relaţia sexuală cu soţul ei. Acum e o femeie foarte fericită! De asemenea, este cea care a supravieţuit după atacul cardiac.

SS: Înţeleg că trăieşte şi este „plină de viaţă". E impresionant.

JT: Să o numim pe următoarea A.A. Ea avea cincizeci de ani când i s-a spus că are mai multe cancere. După o mastectomie şi extirparea totală a nodulului, chimioterapie în opt şedinţe, radioterapie şi un an de inhibitor de aromatază, a rămas ţintuită la pat de durere. Avea şi o tulburare a somnului şi fibromialgie, care erau mai grave. A întrerupt inhibitorul de aromatază şi, deşi s-a simţit mai bine, nu avea o viaţă bună. A început să ia estrogen şi progesteron, iar mai târziu s-au adăugat DHEA* şi testosteron. Studierea

* Dehidroepiandrosteron.

somnului ei a avut ca rezultat administrarea unui nou medicament, care i-a îmbunătățit mult somnul. La un an după perioada în care a stat aproape zilnic în pat, participa la concursuri de dans de societate! Încă o dureau articulațiile și corpul, de aceea i s-au dat hormoni umani de creștere (HGH), deoarece nivelurile IGF-1* erau foarte, foarte mici. HGH i-au îmbunătățit cu siguranță starea generală. După trei luni de HGH, i-am descoperit o tumoare foarte mică sub piele, care s-a dovedit a fi cancer mamar. În mod obișnuit, după extirparea tumorii și iradierea zonei, întrerupem toți hormonii și o tratăm cu un antiestrogen. Ei bine, după multe discuții cu mai mulți medici, am decis să întrerupem estrogenul; ea a refuzat radioterapia și a acceptat să ia tamoxifen împreună cu ceilalți hormoni, inclusiv DHEA și HGH. În prezent, după doi ani, este în remisiune și încă participă la concursuri naționale.

SS: Când sunt diagnosticate cu cancer mamar, femeilor li se spune imediat să întrerupă toți hormonii. Deci, în esență, aceste cincizeci și cinci de femei depășesc o limită, pentru că „standardul de îngrijire" nu recunoaște hormonii naturali nebrevetabili. Ce te-a făcut pe tine să te îndrepți în această direcție?

JT: Cum spuneam, sunt oncolog convențional, deci întotdeauna recomand „standardul de îngrijire" pentru un diagnostic de cancer mamar. Totuși, dacă o femeie suferă în ciuda tuturor intervențiilor posibile, atunci estrogenul și progesteronul sunt singurul tratament care va repara simptomele lipsei de estrogen. Unele femei nu vor să ia antiestrogenii pentru a reduce riscul unei recidive metastatice, așa ca tine. De asemenea, doamnele singure sunt foarte

* Factorul 1 de creștere de tip insulinic.

preocupate de schimbările din corpul lor şi speră încă să atragă un partener de viaţă. Aceste femei ştiu că este important să fie active sexual sau hormonal şi sunt dispuse să încerce sau să rişte. După mai mult de douăzeci de ani de când sunt oncolog, fac recomandări şi explic de ce dăm planul de tratament pe care îl prescriem. Totuşi, dacă o femeie doreşte hormoni pentru calitatea vieţii în locul reducerii riscului de recidivă sau de apariţie a unui nou cancer, eu nu sunt în măsură să o judec şi să o împiedic să ia acea decizie în cunoştinţă de cauză. Asigurările de sănătate plătesc milioane de dolari pentru fumat şi alcoolism, iar tutunul şi alcoolul sunt foarte accesibile. Încearcă în schimb să faci rost de estrogen pentru o femeie care a avut cancer de sân. Mult noroc!

SS: Ei, asta trebuie să se schimbe. Consider, de asemenea, că un element foarte important este credinţa. Eu cred că, reintroduşi în corpul meu în cantităţi optime specifice tinereţii, hormonii mă protejează. Tinerele nu fac cancer decât dacă există vreo anomalie genetică sau expunere la toxicitatea mediului. Deci, cred că hormonii mei tinereşti mă menţin protejată, ca şi cum creierul meu ar crede că sunt din nou la vârsta reproductivă şi, prin urmare, din punct de vedere biologic, importantă pentru reproducere.

JT: Şi ai dreptul să crezi această teorie.

Mie îmi plac preparatele hormonale pentru că se administrează de două ori pe zi sau în pulsuri, iar doza poate fi ajustată cu uşurinţă. Substituirea hormonilor după tiparul unei femei aflate la vârsta reproductivă are sens din punct de vedere biologic, dar eu ştiu că nu sunt date care să susţină asta. După cum observ eu, există o relaţie doză–răspuns în substituţia hormonală. Femeile care iau doze

fiziologice de estrogen şi progesteron, de pildă, par să aibă o mult mai bună densitate osoasă, ca tine, Suzanne.

SS: Chiar este uimitor că la şaizeci şi doi de ani nu am deloc pierdere osoasă şi înainte de a începe să iau hormonii bioidentici prezentam semne de pierdere osoasă. Osteopenie. Dar acum s-a refăcut. Pot face un stând pe mâini sau podul ca o contorsionistă. Destul de tare.

JT: Este, într-adevăr, remarcabil. Unele femei cărora li s-au dat mai multe medicaţii, inclusiv medicamente pentru refacerea oaselor, au putut să întrerupă utilizarea lor datorită BHRT. Femeia care a reluat hormonii s-a simţit mai bine, şi-a recăpătat pofta de viaţă, a început să facă mişcare, să se hrănească bine, să se îmbrace cu mai multă feminitate şi să doarmă mai bine. Se ştie că şi slăbirea, şi mişcarea reduc riscul de recidivă a cancerului mamar.

SS: Când am fost invitată la *Oprah*, s-a spus că farmaciile cu laborator propriu nu sunt autorizate şi nu sunt supervizate.

JT: Există controverse evidente, întemeiate, cu privire la prepararea hormonilor şi împărtăşesc îngrijorarea celor de la FDA. Orice farmacie cu laborator propriu poate crea un produs pe care să îl numească estrogen, dar nu există un standard, o limită inferioară sau o modalitate optimă de a face asta. Nu verifică nimeni dacă este concentraţia corespunzătoare sau produsul corespunzător. O farmacie poate face estradiol, dar dacă este comandat la altă farmacie, acesta va fi un produs diferit. Iar costul ar putea fi altul. Deci, într-un fel, au dreptate — încă nu există standardizare.

SS: Urmează să apară?

JT: Este nevoie de perseverenţă. Nu ştim care este cel mai bun loc sau cea mai bună metodă de aplicare. Există atâtea forme posibile de prezentare: tablete orale, geluri

cutanate. Nu s-a efectuat un studiu comparativ al diferitelor forme de prezentare, dar ştim că organismul răspunde diferit la ele. Este nevoie de cercetări suplimentare şi va trebui ca ele să vină de la surse finanţate de guvern, deoarece nu va avea nimeni de câştigat în afară de farmacie.

SS: Atunci, las-o baltă. Asta nu se va întâmpla. Nu se brevetează, nu sunt profituri, nu se fac studii. Presupun că va trebui să îi găsim pe cei mai buni farmacişti. La finalul acestei cărţi este o listă cu cei cu care am avut eu de-a face.

Hormonii refac calitatea vieţii. Când lupţi cu cancerul de sân, există mult stres rezidual; eu nu eram dispusă să întrerup terapia cu hormoni. Nu doream să am simptome şi aveam şi convingerea fermă, din propriile cercetări, că hormonii protejează împotriva cancerului, dacă sunt luaţi în proporţiile corespunzătoare. Tu crezi că substituţia hormonală corectă protejează împotriva cancerului?

JT: Sunt de acord că mulţi hormoni, nu doar estradiolul, sunt necesari pentru controlarea stresului. Estradiolul este Xanaxul sau Prozacul pentru femei! Ştiai că depresia este principalul diagnostic primit de femei cu vârste între patruzeci şi cincizeci de ani atunci când nivelul estrogenului scade? Antidepresivele şi antianxioliticele pot, fără îndoială, ameliora simptomele, dar sunt multe alte efecte secundare nedorite. Însă nu există nimic care să poată înlocui estrogenul dacă femeia are nevoie de el.

Deci, da, în cazul femeilor şi al bărbaţilor diagnosticaţi cu cancer, cu siguranţă hormonii pot ameliora starea generală de sănătate şi am dedus prin lectură, nu dintr-un studiu clinic, că hormonii protejează în multe feluri.

Dar mentalitatea comună din medicina convenţională este că substituţia hormonală în cazul femeilor cu cancer mamar este încă ceva inacceptabil.

SS: Dar aceste cincizeci şi cinci de femei par să demonstreze contrariul. Presupun că se va vedea odată cu trecerea timpului. Asta e convingerea mea. Tu iei hormoni bioidentici şi de ce?

JT: Da, iau hormoni bioidentici. Acum aproape zece ani aveam probleme cu o durere cronică de umăr/gât/spate şi am descoperit că nivelul meu hormonal era scăzut. Acum îmi dau seama că aveam nivelul hormonal scăzut ca urmare a durerii şi a lipsei de somn. Abia când am început programul fiziologic ritmic mi s-a îmbunătăţit în mod spectaculos starea fizică. Am învăţat ceva!

SS: Crezi că oncologia se va schimba în urma acestui studiu?

JT: Nu ar trebui să se facă modificări pe baza acestui studiu observaţional cu cincizeci şi cinci de participante. Totuşi, cred că este important să conştientizăm că administrarea de hormoni după un diagnostic de cancer mamar nu înseamnă o condamnare la moarte, aşa cum ni s-a spus.

SS: Se dă o luptă anticancer pe care nu părem să o câştigăm. Crezi că ai descoperit o pistă, că substituţia hormonală corectă ar putea deveni o opţiune sigură pentru femeile bolnave de cancer?

JT: Da, chiar cred că hormonii — toţi hormonii pe care îi cunoaştem în prezent — sunt importanţi pentru nivelurile optime, nu „normale", pe care ni le arată rezultatele analizelor. Cred că optimizarea hormonilor, pe măsură ce îmbătrânim, ne va îmbunătăţi şi calitatea vieţii şi, ca urmare, sănătatea.

SS: Cât de importante sunt nutriţia, suplimentele alimentare şi mişcarea?

JT: Cam la fel de importante ca respiraţia. Ce punem în gură şi cum ne mişcăm corpul sunt lucruri pe care le putem

controla. Asta ar trebui să ne permită să reducem riscul de cancer. Alimentele noastre nu sunt la fel de hrănitoare ca odinioară, prin urmare, o oarecare suplimentare este utilă. Recomand pentru toată lumea cel puțin 5–7 grame de ulei de peşte cu omega-3 şi 2 000 UI sau mai multe de vitamina D_3, în funcție de niveluri.

SS: De ce sunt hormonii atât de greşit înțeleşi?

JT: Păi, estrogenul cel „diabolic" a fost stigmatizat! Medicina a evidențiat estrogenul ca fiind „rău" pentru cancerul mamar, provenit din mai multe locuri. Cum am menționat mai devreme, blocarea estrogenului va provoca regresul cancerului mamar estrogen-receptor pozitiv metastatic, dar numai temporar, iar adăugarea blocanților estrogenici după operație va reduce riscul de recidivă în timp. Deci estrogenul trebuie să fie rău, nu? Primele studii indică expunerea la niveluri ridicate de estrogen ca fiind un risc de apariție a cancerului mamar. Menarha precoce şi menopauza tardivă reprezintă riscuri, dar de ce? Sarcinile timpurii şi multiple reduc riscul de cancer mamar, iar apoi alăptarea va reduce şi mai mult acest risc. Dar ştiai că a avea prima sarcină dusă la termen după vârsta de patruzeci de ani este un factor de risc mai mare decât a nu avea nicio sarcină? Aşadar, contează ce şi când se întâmplă între menstruație şi menopauză. Medicina nu a prea remarcat acest lucru; nu prea este corect din punct de vedere politic să promovezi sarcinile la douăzeci şi ceva de ani. Pe urmă, mai este o întrebare: de ce nu au cancer mamar toate femeile care au sâni dacă doar estrogenul cauzează cancerul? Pentru că există atâția alți factori implicați şi încă nu îi cunoaştem pe toți. Progestinele — medicamente cu funcții asemănătoare hormonilor, nu progesteronul adevărat — au fost sugerate ca factori de risc de cancer mamar. Acum iese

la lumină şi rolul insulinei şi al factorilor de creştere de tip insulinic, al sindromului metabolic şi al inflamaţiei cronice în etiologia cancerului mamar şi a altor tipuri de cancer. De exemplu, ştim că femeile obeze au o rată mai mare de cancer mamar şi endometrial.

Estrogenul este un hormon minunat care se ocupă de atâtea funcţii importante ale corpului, în afară de evidentele sarcini legate de sex: dispoziţia, senzaţia de bine, somnul, frumuseţea pielii şi a părului (un semn de sănătate, nu de vanitate), cogniţia, digestia, controlul tensiunii arteriale şi multe altele.

SS: Nu pe mine trebuie să mă convingi. Eu cunosc toate aceste beneficii extraordinare şi, ca urmare, mă bucur de o calitate a vieţii mai bună decât atunci când îmi produceam singură hormonii, în tinereţe. A făcut ca îmbătrânirea să fie un lucru bun pentru mine: puţină înţelepciune, perspectivă, sexualitate, un creier în stare de funcţionare şi oase puternice. Nu e tare?

Spune-mi, Julie — la ce visezi?

JT: Că vom preveni mai bine cancerul şi că vom trata tumorile prin terapie specifică ţintită. Că noi, cei din medicină, vom evalua şi vom trata pacienţii ca pe un întreg, nu doar o parte a corpului lor, şi vom maximiza sănătatea pacienţilor utilizând informaţiile adunate din toată lumea.

SS: Mulţumesc mult, Julie. Eşti o prietenă şi doctoriţă extraordinară.

Elimină-l

- Avem gene protectoare împotriva cancerului care sunt „dezactivate" de anumiţi factori: îmbătrânire, stil de viaţă şi obiceiuri alimentare proaste, stres şi expunere

la substanțe toxice. Inversând aceşti factori, adică menținând o alimentație sănătoasă, dormind, evitând substanțele chimice şi luând antioxidanți de detoxificare pentru a face față expunerii — şi substituind hormonii pierduți cu hormoni bioidentici naturali — am putea reactiva aceste gene.

- Modul în care metabolizezi hormonii şi celelalte interacțiuni legate de hormoni, mediu şi stil de viață au o influență asupra riscului de a face cancer mamar. Poți reduce riscul prin sarcini numeroase începând din tinerețe (înainte de douăzeci şi opt de ani; la douăzeci este şi mai bine) şi apoi prin alăptare timp de mai mulți ani, nu luni.
- Concluzia acceptată despre HRT (hormoni sintetici) este că există un risc crescut de cancer mamar, după cum a documentat Women's Health Initiative. Este important să înțelegem că grupul care a luat Premarin şi Provera este cel la care s-a întrerupt devreme administrarea din cauza incidenței crescute a cancerului de sân cu o rată de 0,4% pe an de utilizare. Grupul care a luat doar Premarin *nu* a prezentat un risc crescut de cancer de sân.
- Există femei care au fost tratate în toate modurile (mastectomii bilaterale, chimioterapie şi radioterapie) al căror cancer progresează totuşi în stadiul IV în timp ce iau antiestrogen. Nimeni nu garantează că un tratament oferă o reducere completă a riscului.
- Dacă o femeie suferă în ciuda tuturor intervențiilor posibile, atunci estrogenul şi progesteronul sunt singurele tratamente care vor aborda simptomele lipsei de estrogen. Dacă o femeie vrea hormoni pentru calitatea vieții în locul reducerii riscului unei recidive

sau al unui nou cancer, ar trebui să poată lua această decizie în cunoştinţă de cauză.

- FDA este preocupat în mod întemeiat de preparatele hormonale. Orice farmacie cu laborator propriu poate crea un produs pe care să îl numească estrogen, fără a exista o standardizare. Este nevoie de cercetări suplimentare, acestea trebuind să vină de la surse finanţate de guvern.

Partea a III-a

Cum prevenim cancerul

Din momentul în care un lucru a fost considerat o posibilitate, acesta nu mai poate fi ignorat.

– Forrest Fenn, autor a zece cărți, istoric al artei și filosof

Cunoștințele puține (adică ceea ce numim ignoranță) sunt, într-adevăr, ceva periculos. Aproape toată lumea, cel puțin în lumea industrializată, știe că apa băută dintr-o baltă murdară sau dintr-un lac poluat poate provoca o diaree potențial fatală. Cu toate astea, numai câțiva își dau seama că a persista în resentimente, mânie sau teamă, sau a mânca fast-food, aditivi chimici și îndulcitori artificiali nu este mai puțin periculos decât a bea apă poluată; s-ar putea doar să dureze puțin mai mult să ucidă un om decât o poate face o amibă micuță.

– Andreas Moritz

Capitolul 11

Dr. Russel Blaylock

Pe Russel Blaylock l-am intervievat în cartea mea precedentă *Breakthrough*, dar omul acesta are atâtea de spus, încât am considerat că trebuie ascultat încă o dată.

Am aflat prima oară de dr. Blaylock când i-am citit cartea, *Natural Strategies for Cancer Pacients**. Ei, asta era ceva neobişnuit — un oncolog, neurochirurg şi neurolog, autor al unei cărţi despre strategii naturale. Am ştiut că este un om deosebit chiar înainte de a vorbi cu el. Dr. Blaylock a studiat la Facultatea de medicină din cadrul Universităţii de Stat Louisiana din New Orleans şi şi-a efectuat stagiatura şi rezidenţiatul în neurochirurgie la Universitatea Medicală South Carolina din Charleston. Recent, după douăzeci şi şase de ani în care a practicat neurochirurgia, pe lângă deţinerea unui cabinet de nutriţie, a ales să îşi dedice toată atenţia studiilor şi cercetării în domeniul nutriţiei. Buletinul lui informativ se numeşte *Blaylock Wellness Report* (www.blaylockreport.com). Obiectivul lui este să le ofere bolnavilor de cancer şi familiilor lor cele mai recente metode nutriţionale de stimulare a sistemului imunitar şi de luptă împotriva cancerului. Lucrurile simple precum pregătirea hranei pot avea un efect decisiv asupra capacităţii de a învinge această boală cumplită. Ne împărtăşeşte cunoştinţele sale vaste despre alimentele care protejează împotriva cancerului şi despre substanţele anticancerigene din fructe şi legume.

---

* *Strategii naturale pentru pacienţii cu cancer.*

Dr. Blaylock cunoaşte în totalitate cancerul şi felul în care celulele canceroase se deosebesc de cele normale. El este convins că dacă oamenii se înarmează cu suficiente informaţii inteligente, vor înţelege rolul vital al nutriţiei în controlarea şi chiar în eliminarea cancerului. Informaţiile sale vă vor da de gândit.

SS: Îmi pare bine să vorbesc din nou cu tine, Russell. Data trecută am discutat pentru *Breakthrough*, ţin minte că m-am emoţionat la finalul interviului. Entuziasmul tău pentru starea sănătăţii şi în special pentru epidemia de cancer a fost foarte înduioşător. Ştiu că eşti frustrat (şi cred că *frustrat* este puţin spus) din cauza actualului mod de abordare a cancerului. Ştiu că şi tu crezi că prevenţia este ignorată de specialiştii de pretutindeni. Este din ignoranţă sau lene?

RB: În cea mai mare parte, ignoranţă. Eu sunt interesat de prevenţia cancerului cu mult înainte de a urma Facultatea de medicină şi dinainte de a face legătura între nutriţie şi sănătate. Mi-am petrecut viaţa studiind prevenţia şi analizând acest aspect al său.

Iniţial, am trecut prin acelaşi lucru ca majoritatea medicilor ca urmare a ceea ce suntem învăţaţi. Credeam despre chimioterapie că era soluţia, leacul. Ştii, dacă s-ar putea găsi agentul corespunzător. Dar, treptat, am început să îmi dau seama că actualul mod de abordare a cancerului este un eşec total şi că îi mintim pe pacienţi. Le spunem atunci când au cancer metastatic că singura lor şansă de supravieţuire este o combinaţie de chimioterapie şi radioterapie.

Dar noi ştim că odată ce cancerul metastazează, tratamentul convenţional nu va avea niciun efect.

Doctorii vorbesc între ei, pe ascuns, despre tratamentul paliativ, adică tratarea parțială fără a putea vindeca, iar pacienții nu știu ce înseamnă asta. Însă, când ne întreabă, le spunem că îi va face să se simtă bine fără a-i intoxica.

Ei, dacă acesta e scopul, doar să te facă să te simți mai bine, atunci găsește modalități de a-l face pe pacient să se simtă mult mai bine.

SS: Cum ar veni, e mai bine să îți trăiești viața și să te bucuri de atât cât ți-a mai rămas?

RB: Sunt tot felul de modalități de a te simți mai bine, dar ei nu le spun asta pacienților. Nu le spun: „Nu încercăm să vă vindecăm, pentru că nu vă putem vindeca". Dacă îl întrebi direct pe doctor: „Asta mă poate vindeca?", va trebui să răspundă: „Nu, dar vă pot face să vă simțiți mai bine. Asta v-ar putea da câteva luni în plus".

Dar eu îi pot da unui pacient substanțe nutritive și o grămadă de vitamine, iar dacă sunt cele potrivite, acesta poate trăi foarte mult timp. Atât de puternice pot fi substanțele nutritive.

SS: Vrei să spui că în cazul majorității cancerelor, care reprezintă un motiv real de îngrijorare, tratamentele actuale sunt practic ineficiente?

RB: În cazul leucemiei, au avut succes cu adevărat, la fel și cu unele cancere osoase. Dar dacă analizezi tipurile majore de cancer, adevăratii ucigași — cum este cel pulmonar, cel mamar, cel de prostată —, nu s-a făcut niciun progres semnificativ în reducerea mortalității. Mai mult, se supradiagnostichează cancerele, adică se diagnostichează multe cancere care nici nu s-ar fi răspândit pentru că ele se deplasează și invadează foarte lent.

De pildă, cancerul mamar CDIS (carcinom ductil in situ) — în majoritatea cazurilor acesta nu metastazează

niciodată —, nu invadează niciodată. Iar dacă n-ai şti că îl ai, ai putea avea în continuare o durată de viaţă normală.

SS: Adică mastectomiile nu erau necesare pentru femeile care au avut CDIS?

RB: Pentru marea majoritate, nu. Este o mare controversă în rândul oncologilor. Se vede în jurnalele lor. Supradiagnostichează cancerul atât de prostată, cât şi pe cel mamar, pentru că se ştie că dacă sunt examinate femeile de cincizeci de ani, cam 40–45% din ele vor avea celule canceroase la nivelul ductelor. Majoritatea nu vor face niciodată cancer mamar sau, cel puţin, cancerul nu se va răspândi. Acelaşi lucru este valabil în cazul cancerului masculin de prostată. Dacă sunt examinaţi majoritatea bărbaţilor de şaptezeci de ani, aproape 70% au celule canceroase la nivelul prostatei. Dacă nu îi examinezi, mult mai puţini vor face cancer de prostată, poate 2 sau 3%, iar aceştia nu vor avea cancere de prostată agresive.

SS: Spui că dacă nu am fi trecut prin diagnosticarea aceasta agresivă a cancerului, nu am fi aflat niciodată că aceste cancere există, iar rata cancerului ar fi mult mai scăzută?

RB: Exact. Prin supradiagnosticare, ei îşi îmbunătăţesc statisticile. Asta face să pară că lupta împotriva cancerului a avansat, când, în realitate, ei n-au avansat deloc. Iar pe urmă bieţii pacienţi trec prin tot infernul acesta când, de fapt, ei aveau un cancer de prostată care nu ar fi scăpat niciodată din glanda prostatică şi nu ar fi provocat nicio problemă. Dar aşa, au trecut prin operaţia aceasta groaznică, prin radioterapie, şi-au distrus intestinul, şi-au distrus vezica şi au complicaţii asociate. Toate acestea pentru un cancer care nu ar fi provocat niciodată probleme.

SS: De ce fac asta?

RB: Pur şi simplu, nu caută ce trebuie. O parte din motiv este că fac mulţi bani. După ce devin populare testele de diagnosticare — ca mamografiile, de exemplu, pe care le utilizează toate spitalele — şi apar doctori specializaţi în această tehnologie, toate aceste lucruri devin foarte profitabile. Şi pe urmă se autoalimentează.

Există dovezi că mamografiile de fapt nu prea ajută la diagnosticare şi că ar putea cauza cancerul mamar, îndeosebi la femeile foarte sensibile. Dar se fac atât de mulţi bani şi s-au investit atât de mulţi bani în aceste aparate din spitale, încât nimeni nu vrea să recunoască adevărul.

Vin apărătorii şi spun că mamografiile sunt cel mai bun lucru care a existat vreodată, iar alţi medici spun că dacă nu avem diagnostic precoce, nu avem nimic. Ca oncolog, mă gândesc în sinea mea: de ce? Nu îl puteţi vindeca. Chimioterapia voastră este ineficientă. Iar radioterapia nu funcţionează prea bine. Deci, ei nu pot vorbi decât despre diagnosticul precoce.

Dar testele acestea ne spun că diagnosticele nu sunt chiar atât de precise şi ei determină multe femei să treacă prin chimioterapie şi radioterapie fără niciun motiv. Se discută mult despre asta în jurnalele de oncologie, dar publicul nu află niciodată.

SS: Am auzit că din cauza radiaţiilor pe care o femeie le primeşte odată cu mamografiile, dacă la patruzeci de ani nu are cancer, până ajunge la cincizeci de ani probabilitatea de a face cancer prin expunere la radiaţii creşte cu 30%. E adevărat?

RB: Da. Cea mai precaută estimare este de 1% pe an. O altă estimare este de 3% pe an. Unii radiologi spun că este chiar mai mare. Dar există şi un subgrup de femei care au un lung istoric familial de cancer mamar, iar ratele lor sunt infinit mai ridicate. Motivul pentru care ele au un factor de risc ridicat este că nu îşi pot repara ADN-ul prea bine. Au mutaţii ale genelor BRCA1 şi BRCA2, care repară ADN-ul atunci când este deteriorat de radiaţii. La aceste femei, aceeaşi doză de radiaţii precum cea administrată femeilor fără gena BRCA provoacă mult mai mult rău. Este probabil echivalentă cu o cantitate de radiaţii de trei, patru, cinci ori mai mare. Pentru femeile cu BRCA1 şi BRCA2, mamografiile nu pot doar cauza cancer, ci pot cauza un cancer foarte agresiv.

Am discutat cu câteva femei ale căror surori nu au supravieţuit. Ele făceau mamografiile anuale de rutină, dar, din cauza istoricului familial, au făcut un cancer foarte agresiv şi au murit peste un an; era un tip de cancer care nu răspundea la niciun tratament.

În studiile experimentale pe animale, în care cercetătorii le deteriorează capacitatea de reparare a ADN-ului şi le iradiază, acestea fac nişte cancere agresive, mortale. Nu înţeleg de ce nimeni nu vorbeşte despre asta deşi se ştie.

SS: Iar femeile fac mamografii anuale cu naivitate, încredere, inconştiente de pericol.

RB: Da, nu vor să vorbească despre asta pentru că ştiu că acea persoană nu ar fi trebuit de la bun început să facă mamografie; şi acestea sunt tocmai femeile cărora le spunem să îşi facă mamografii o dată la şase luni.

SS: Iar femeile se gândesc că dacă au un istoric familial, ar trebui să fie conştiincioase în ceea ce priveşte mamografiile.

RB: Exact, deoarece oamenii nu înțeleg radiobiologia și nici majoritatea doctorilor nu înțeleg radiobiologia. Dar acest lucru este cunoscut în mod sigur de oncologii radioterapeuți.

SS: Radioterapia funcționează uneori în tratarea cancerelor?

RB: Unele cancere se divizează extrem de rapid și sunt sensibile la iradiere chiar și în doze mai mici, iar dacă nu este foarte metastazat, se poate eradica. Deci, are un rol.

SS: Ce fel de cancere sunt acelea?

RB: Cancerele hematologice sunt sensibile la radiații, de exemplu, mieloamele și unele tumori hepatice cu dezvoltare rapidă. Orice tumoare cu dezvoltare rapidă este radiosensibilă. Însă problema este că dacă se dezvoltă rapid, ele metastazează mai devreme și scapă de iradiere. Partea proastă este că, știindu-se că iradierea cauzează cancer, ne facem griji dacă va cauza cancer în vreun alt țesut, iar asta e întotdeauna o problemă.

La femeile însărcinate, doar câteva doze de radiografii pelviene vor spori spectaculos riscul de leucemie la copil, pentru că a fost expus la radiații. Se știe că în anumite perioade critice din viață, creștem spectaculos probabilitatea de a face cancer și se știe că o femeie este mult mai sensibilă la efectele iradierii când este însărcinată decât atunci când nu este.

SS: De ce?

RB: Progesteronul crește sensibilitatea la radiații.

SS: Am auzit că și aplatizarea sânilor între plăcile mamografului poate dăuna. Așa este?

RB: Acesta este un alt lucru despre care nu s-a vorbit niciodată și pe care eu l-am aflat de mult. La Facultatea de medicină am fost învățați că dacă cineva are o tumoare — să zicem, o femeie cu un nodul la sân — acea tumoare nu ar

trebui atinsă decât la examinarea inițială, pentru că de fiecare dată când o presezi, celulele sunt împinse în sistemul limfatic şi în vasele sangvine şi există o probabilitate mai mare de a provoca metastaze. Deci, da, şi acest fapt este cu adevărat îngrijorător, dar femeilor nu li se spune niciodată asta. Iar ele nu ştiu ce discută doctorii între ei.

Un alt secret al oncologilor pe care femeile nu îl cunosc este că anumitor femei care au mastopatie fibrochistică li se spune că au nevoie, în mod cert, de mamografie o dată pe an. Problema este că atunci când sânul este dens nu se vede prea bine. Aşa că radiologul le spune că sânul e prea dens şi pentru o determinare precisă ar trebui să revină peste şase luni. Iar ele revin peste şase luni, fac altă mamografie şi li se spune acelaşi lucru.

SS: De ce nu ne spun?

RB: Din teama de a nu fi daţi în judecată pentru diagnosticarea greşită a unui cancer la un sân care nu poate fi citit. Dar întrebarea mea este: în cazul în care sânul este atât de dens, de ce să faci mamografia dacă ştii că nu o poţi citi? Ai putea să simţi prin atingere mult mai repede decât ai vedea pe radiografie. Pe de altă parte, unele femei au sânii mici. Poţi simţi totul într-un sân mic.

Dacă aş fi femeie, nu aş face niciodată o mamografie.

Adică, dacă simţi un nodul, fă o biopsie, aşa ai şti sigur dacă a fost cancer sau nu. Şi nu te-ai expune la toate radiaţiile acelea şi la presarea sânului.

SS: Deci, să punem lucrurile cap la cap: în oncologia convenţională nu există un tratament eficient în cazul BRCA1 şi BRCA2; chimioterapia nu funcţionează; mamografiile

agravează posibilele cancere şi sporesc riscul de a face cancer din cauza expunerii. Atunci ce *altceva* să facem?

RB: Cel mai bine este să fii examinată prin RMN. Este o imagine de diagnosticare care îţi oferă mult mai multe informaţii. Ei se plâng că imaginea este atât de clară încât se pot înşela, dar te poţi înşela la orice fel de examinare radiologică, pentru că nu este niciodată 100% precisă. Dar sânul se vede cel mai clar cu RMN-ul. Şi termograma e bună, deoarece se ştie că tumorile sunt calde, iar leziunile benigne tind să fie reci.

SS: Dar ce trebuie să facă o femeie dacă, prin intermediul RMN-ului sau al termogramei, depistează totuşi cancerul?

RB: Dacă aş fi în locul ei, aş spune că nu fac chimioterapie şi nici radioterapie. Le-aş permite să îmi îndepărteze tumoarea pe cale chirurgicală, cu o tumorectomie, apoi aş rezolva restul pe cale nutriţională.

SS: OK, suntem pe calea cea bună. Cum ar fi acest program?

RB: Ştim că o combinaţie de substanţe nutritive prezintă o probabilitate mult mai mare de a controla cancerul decât orice are de oferit medicina convenţională. Asta apare în jurnale, se găseşte în recomandări, în jurnalele recenzate de comunitatea medicală. Dar problema este că medicii nu citesc acele articole; nu ştiu cum să le folosească. Ei au pregătire în medicină, radioterapie şi chirurgie, deci habar nu au cum să alcătuiască pentru pacienţi un program despre care să poată spune: „Combinaţia asta e unul dintre cei mai puternici inhibitori cunoscuţi vreodată în cancerul mamar".

Să luăm ca exemplu acţiunea moleculară a combinaţiilor de flavonoide şi a combinaţiilor de vitamine: s-a studiat totul până la metoda exactă de semnalizare celulară — ce

se întâmplă în celulă, de ce afectează numai celulele canceroase şi de ce nu afectează celulele normale. Frumuseţea tratamentului cu o combinaţie de flavonoide constă în faptul că acesta protejează celulele normale şi omoară şi inhibă celulele canceroase. Este foarte selectiv. Oncologii au pretins întotdeauna că au căutat aceste informaţii, însă medicamentele chimioterapice nu sunt deloc selective. Ele distrug orice fel de celulă, atât celulele normale, cât şi pe cele canceroase. Nu există selectivitate.

SS: Şi, din nou, se ajunge la nutriţie.

RB: Teoria finală a cauzalităţii cancerului este că inflamaţia cronică este cea care cauzează cea mai mare parte a bolii. Cancerul nu este cauzat decât de inflamaţia cronică. Principalul factor legat de cancer este îmbătrânirea. Dacă verificăm cine se îmbolnăveşte cel mai mult de cancer, aflăm că sunt oamenii vârstnici; de aceea, cancerul înainte de patruzeci de ani la femei şi bărbaţi prezintă un risc foarte, foarte redus. Numai după vârsta de cincizeci de ani devine o boală îngrijorătoare, iar la şaizeci şi şaptezeci, creşte mult mai repede.

SS: Care este diferenţa dintre oamenii vârstnici şi cei mai tineri în ceea ce priveşte îmbolnăvirea de cancer? De ce sunt expuşi unui asemenea risc?

RB: În primul rând, pe măsură ce îmbătrâneşti, poţi avea imunosupresie din cauza procesului de îmbătrânire şi din cauza consumului ridicat de grăsimi omega-6 — ulei de porumb, ulei de floarea-soarelui, ulei de şofrănel, uleiuri de arahide. Ştim că vaccinurile, mai ales dacă acestea conţin mercur (cu rol de conservant), sunt imunosupresoare. Sunt expuse multor tipuri de toxine. Iar cei vârstnici au deficit de substanţe nutritive. Ştim că imunosupresia asociată vârstei este cauzată de deficitul de substanţe nutritive, chiar şi

de lipsa unei singure substanțe. Poți lua toate substanțele nutritive în afară de una dintre cele esențiale și sistemul imunitar nu funcționează. Așadar, imunosupresia asociată cu vârsta este una dintre cauzele importante, apoi doar epuizarea substanțelor nutritive în sine. Știm că dacă le provocăm animalelor un deficit cronic de acid folic, acestea prezintă o incidență foarte ridicată a cancerului; la oameni este la fel. Oamenii cu deficit cronic de acid folic sunt expuși unui risc sporit de a se îmbolnăvi de diferite tipuri de cancer.

SS: Care alimente conțin acid folic?

RB: Cel mai mult acid folic se găsește în legumele verzi frunzoase, în special broccoli, varza de Bruxelles, varza fără căpățână. Și conopida.

Mai știm că toxinele acumulate de-a lungul vieții rămân în organism. S-a efectuat un studiu pe Bill Moyers pentru a afla câte toxine avea în corp — adică erbicide și pesticide industriale — și avea optzeci și patru de reziduuri diferite, la un moment dat.

SS: Această acumulare de reziduuri toxice provoacă deteriorarea ADN-ului?

RB: Da, cu cât îmbătrânești, cu atât ți se deteriorează mai mult ADN-ul, și multe dintre aceste toxine produc un număr imens de radicali liberi care deteriorează ADN-ul. Pe măsură ce îmbătrânești, ți-e tot mai greu să îți repari ADN-ul, așadar, dacă ai șaptezeci și cinci sau optzeci de ani, capacitatea de a-ți repara ADN-ul este doar o fracțiune din cât era atunci când aveai patruzeci sau chiar cincizeci de ani. Iar asta te expune unui risc extrem de mare.

SS: Îmbătrânirea este doar o accelerare a inflamației?

RB: Da. Când treci de șaizeci de ani, cantitatea acumulată în organism este deja considerabilă. Când ajungi la

şaptezeci sau optzeci, este deja astronomică. Această inflamaţie permanentă din corp este dăunătoare pentru ADN şi pregăteşte terenul pentru dezvoltarea cancerului.

Într-un studiu în care au fost examinaţi bolnavi de cancer s-a descoperit că aproximativ 69% din ei aveau o boală cronică identificabilă cu cincisprezece ani sau mai mult înainte de a se îmbolnăvi de cancer. Potrivit altor studii, între 70 şi 75% aveau boli inflamatorii cronice înainte de a se îmbolnăvi de cancer. Deci, da, factorul cel mai strâns legat de cancer este inflamaţia cronică.

SS: Dar glutationul? Continuăm să îl producem în organism? Pentru că acesta protejează împotriva inflamaţiei, nu-i aşa?

RB: Nimic nu durează, Suzanne. Pe măsură ce îmbătrânim, avem tot mai puţini protectori antioxidanţi precum glutationul, deci nu ne putem apăra de aceşti radicali liberi care devin mai numeroşi. Pe măsură ce îmbătrânim, avem un nivel mai scăzut de melatonină, iar în prezent se ştie că melatonina este o substanţă anticancerigenă, nu doar pentru creier, ci pentru întreg corpul. Aşadar, dacă ţi-a scăzut nivelul de melatonină, eşti expus unui risc mai ridicat de a face cancer.

SS: E important să ştim asta. Foarte mulţi oameni cred că melatonina te ajută doar să dormi mai bine.

RB: Una dintre problemele cu adevărat mari este că, pe măsură ce îmbătrâneşti, începi să ai un deficit sever de vitamina D_3, iar dacă ar fi să aleg o vitamină care să aibă cea mai mare putere de prevenire şi inhibare a cancerelor cunoscute, aceasta ar fi vitamina D_3. Vârstnicii stau în casă; le e frig în cea mai mare parte a timpului, aşa că poartă haine cu mânecile lungi. Evită soarele, poartă pălării. Şi astfel încep să aibă un deficit sever de vitamina D_3, ceea ce

îi expune unui enorm risc de a se îmbolnăvi de cancer — şi încă de unele dintre cele mai grave cancere, precum glioblastomul, care este o tumoare cerebrală foarte malignă. Studiile au determinat că dacă persoanelor cu acest tip de cancer li s-ar administra doze mari de vitamina D_3, aceştia ar trăi de aproximativ cinci ori mai mult decât cu cel mai bun tratament medical pe care l-ar putea primi. Deci, are o influenţă puternică şi, din păcate, vârstnicii au un deficit sever.

Expunerea la GMS induce producţia de radicali liberi, care există pe viaţă şi sunt asociaţi cu stimularea intensă a evoluţiei cancerului. Receptorii glutamatului de pe tumori sunt un important factor stimulator al invaziei şi răspândirii tumorii. Problema este că oamenii consumă multe grăsimi omega-6, care nu doar provoacă imunosupresie, ci şi accelerează inflamaţia. Americanii consumă cam de cincizeci de ori mai multe grăsimi omega-6 decât ar trebui pentru a avea o sănătate normală — fiind foarte inflamaţi doar ca urmare a alimentaţiei lor — şi au un consum foarte redus de grăsimi omega-3, care reduc inflamaţia.

Având în vedere că toate aceste lucruri sunt combinate la oamenii în vârstă, nu e de mirare că aceştia sunt expuşi celui mai mare risc de dezvoltare a cancerului, sau unui risc mai mare decât în cazul celor de patruzeci de ani.

SS: Aşadar, sunt de vină îmbătrânirea, uleiurile rele, băuturile carbogazoase dietetice, produsele alimentare ambalate, lipsa de soare, lipsa de vitamina D_3 şi substanţele chimice din hrană şi din mediu — toate acestea contribuind la ceea ce a devenit o epidemie, nu?

RB: Categoric, pentru că majoritatea acestor lucruri se înrăutăţesc. Li se spune oamenilor să nu stea la soare pentru că vor face cancer, uitând că atunci când îţi scade

nivelul de vitamina D_3, îți creşte în mod spectaculos riscul de cancer. Dar dacă fac cancer, acesta va scăpa probabil de sub control din cauza deficitului de vitamina D_3.

SS: Deci, dacă ne apare o tumoare, dar ne hrănim corect şi evităm uleiurile rele şi alimentele cu substanțe chimice şi glutamați, este foarte probabil ca tumoarea să rămână ascunsă?

RB: Exact. Vezi, un lucru cunoscut în domeniul oncologiei, dar pe care publicul nu îl ştie este că tumorile îşi pot schimba caracteristicile pe baza acestor factori.

Cu ajutorul unei nutriții corecte, tumoarea va deveni foarte benignă în comportament.

În laboratoare, animalul trăieşte mult mai mult. Dar dacă iei acelaşi animal şi îi oferi o alimentație proastă şi toxine, tumoarea îşi va schimba caracteristicile şi va deveni extrem de agresivă, extrem de invazivă şi va ucide animalul într-un timp foarte scurt.

SS: Să discutăm despre zahăr.

RB: Mi se pare cu adevărat revoltător că unele dintre cele mai mari centre oncologice din lume le spun pacienților lor să mănânce zaharuri: plăcinte, prăjituri, chiar tartă cu brânză sau tort. Le spun asta pentru ca pacienții să nu slăbească. Toate astea sunt pline de GMS şi zahăr. Ei, asta e o prostie, pentru că zahărul alimentează cancerul. Cancerul nu poate folosi altceva pentru a se dezvolta, aşa cum fac alte celule. Dacă pui nişte animale cu cancer într-un laborator şi le hrăneşti cu zahăr, vor muri mai repede. Ar trebui să le spună pacienților să nu consume zahăr şi aspartam, să evite substanțele chimice. Ei trebuie să urmeze un regim fără zahăr. Fără îndulcitori artificiali.

SS: Am auzit că mulți oncologi au la cabinet bomboane pentru pacienți.

RB: Faptul că le oferi zahăr pacienților tăi e chiar malpraxis, pentru că dacă le dai zahăr, aceştia vor muri mai repede.

SS: Ce este în neregulă cu facultățile noastre de medicină? De ce nu se predă ceea ce trebuie să ştim?

RB: Problema cu centrele medicale are două aspecte. Primul, centrele medicale îşi obțin cea mai mare parte din finanțare sau o mare parte din finanțare de la companiile farmaceutice, iar aceste companii produc cei mai importanți agenți chimioterapici industriali şi alte medicamente folosite la bolnavii de cancer. Când dai milioane de dolari, zeci de milioane de dolari, unor universități precum Harvard, Yale, Columbia sau Duke, nu vei accepta ca medicii care depind de banii din produse farmaceutice să critice chimioterapia. Aceştia îşi vor pierde bursele, iar rectorul universității le va spune: „Riscăm să pierdem zeci de milioane de dolari". Dacă ar continua, ar risca să fie dați afară de universitate.

Cercetătorii şi doctorii de la universitățile mari chiar depind, pentru a supraviețui, de aceste burse primite atât din partea guvernului, cât şi a instituțiilor private. Cine oferă bursele? Companiile farmaceutice. Cine controlează bursele oferite de guvern? Companiile farmaceutice. Astfel, atât guvernul, cât şi companiile farmaceutice câştigă miliarde de dolari din tratarea necorespunzătoare a cancerelor.

Studentul se duce la facultatea de medicină plin de entuziasm pentru că i se spune că este cea mai bună facultate de medicină din lume, iar apoi încep să îl învețe despre toate medicamentele. Studentul acesta nu dă atenție biochimiei — studenții la medicină urăsc biochimia, consideră

că este o pierdere de vreme. Abia aşteaptă să înceapă să înveţe cum să se descurce cu medicamentele, radioterapia, testele de diagnosticare şi chimioterapia. Ştiinţele de bază sunt doar o grămadă de prostii. Singura ştiinţă de bază pe care o cunosc este modul de acţiune al unui medicament. Ca urmare, medicinistii noştri sunt slab pregătiţi fără a-şi da măcar seama de asta. Ignoră o mulţime de cunoştinţe, ceea ce e cu adevărat regretabil. Acum avem o multitudine de informaţii, atât de vaste, despre extractele din plante, flavonoide, vitamine şi minerale. Ştiinţa este foarte bine demonstrată, nu există nicio scuză pentru a nu o folosi la bolnavii de cancer obişnuiţi.

SS: Ce i-ai oferi unui pacient cu cancer?

RB: Curcumină, unul dintre cei mai puternici inhibitori ai cancerului. Este extrem de puternică şi este şi mai puternică în combinaţie cu alte lucruri, pentru că avem o putere sinergică şi cumulativă de a controla celulele. Asta este diferenţa dintre nutriţie şi chimioterapie. Chimioterapia ţinteşte una sau două enzime din celulele canceroase sau un proces din celulele canceroase. Cancerul se adaptează rapid, evită acel blocaj şi continuă să se dezvolte. Flavonoidele şi alte substanţe nutritive provenite din plante atacă celulele canceroase şi nu atacă celulele normale. Aşadar, terapiile nutriţionale atacă în douăzeci, treizeci, cincizeci, o sută de locuri, în timp ce chimioterapia ar putea ataca în două locuri.

SS: Asta înseamnă abordarea naturală a cancerului?

RB: Exact. În abordarea naturală, celula canceroasă nu poate evita acel blocaj şi de aceea funcţionează mult mai bine. Celulele canceroase nu dezvoltă rezistenţă.

SS: Am auzit de rezistenţa multiplă la medicamente a cancerului, povesteşte-mi despre asta.

RB: A, ăsta este unul dintre marile secrete din oncologie. Rezistența multiplă la medicamente are loc atunci când administrezi agenți chimioterapici unui pacient și multe dintre celulele canceroase devin rezistente la chimioterapie, adică aceasta nu va funcționa absolut deloc. Odată ce dezvoltă această rezistență multiplă la medicamente, el va rezista oricărui agent chimioterapic. Asta înseamnă nu numai că nu este sensibil la agent, dar și că se dezvoltă mult mai rapid deoarece acești agenți chimioterapici produc multă inflamație și generează radicali liberi în tot corpul, ceea ce stimulează dezvoltarea cancerului. Astfel, cancerul invadează mult mai mult, metastazează și scurtează durata de viață a bolnavului. Dar, în cadrul cercetărilor noastre, am descoperit că există câteva suplimente naturale care inversează rezistența multiplă la medicamente.

SS: Cum ar fi?

RB: De pildă indol-3-carbinol, care se găsește în broccoli. Și, cum spuneam, curcumina și flavonoidele.

SS: Se dorește găsirea unui leac pentru cancer? Pentru că mie mi se pare că dacă cei din domeniul oncologic ar fi dorit cu adevărat asta, s-ar fi întâmplat. Pare a fi un mare eșec.

RB: Problema este că a devenit o afacere foarte mare. Găsirea leacului împotriva cancerului ar avea un impact economic teribil. Spitalele ar trebui să scape de toate unitățile de mamografie; ar scăpa de multe dintre tomografe și aparatele RMN. Oncologii și-ar pierde locurile de muncă; secțiile de radiologie s-ar închide. Impactul ar fi de sute și sute de miliarde de dolari. Companiile farmaceutice ar pierde profituri uriașe. Impactul ar fi enorm și asta împiedică cercetarea să urmeze o direcție care ar duce la vindecarea cu adevărat a pacienților.

SS: Am văzut de curând la TV câteva celebrități care au făcut chimioterapie și radioterapie și care arată foarte bine și sănătoase. Apoi, nora mea mi-a povestit recent de prietena ei diagnosticată acum nouă ani cu cancer mamar, care, la fel, a făcut câteva ture de chimioterapie și radioterapie, precum și cură de întreținere și pare să aibă o viață normală. Femeile acestea sunt sănătoase? A funcționat chimioterapia?

RB: Răspunsul stă în faptul că, de multe ori când s-a făcut chimioterapie după operația de cancer mamar, cancerul în sine a avut o malignitate foarte redusă, adică prezenta un risc scăzut de metastazare. Răspândirea cancerului este cea care ucide. Multe dintre aceste bolnave ar fi supraviețuit și le-ar fi fost bine și fără chimioterapie și iradiere postoperatorie. Există o mare controversă în rândul specialiștilor în cancer cu privire la supradiagnosticarea cancerelor de sân și de prostată. Ideea este că majoritatea cancerelor mamare sunt cancere *in situ* care nu ar deveni niciodată cancere invazive complet dezvoltate. De asemenea, chiar și în cazul unor cancere invazive, știm că posibilitatea ca ele să invadeze și să ucidă variază considerabil. Unele sunt extrem de invazive, se dezvoltă rapid și vor ucide într-o perioadă foarte scurtă, în timp ce altele se dezvoltă foarte lent, metastazează foarte lent și vor reveni la zeci de ani după ce au fost declarate vindecate. Mai demult, se credea că dacă bolnavii supraviețuiau cinci ani fără semne de recidivă a tumorii, erau vindecați pentru totdeauna. Acum știm, mai ales în cazul cancerelor de sân, că acestea recidivează chiar și după zece ani. Studiile au indicat, de asemenea, că la cinci ani după presupusa vindecare se găsesc celule canceroase în sângele a 50% din femeile care au supraviețuit unui cancer mamar. Foarte multe, precum

femeia care nu mai are cancer de nouă ani, sunt încă supuse riscului.

Cât despre aparența că le este „bine", potrivit unor studii recente chimioterapia provoacă leziuni cerebrale la un număr însemnat dintre cei care o fac. Asta se poate manifesta sub forma depresiei, a pierderilor de memorie şi a dificultății de a gândi cu claritate. Mai suferă şi de fatigabilitate şi alte efecte sistemice. Ştim, de asemenea, că le deteriorează ADN-ul din toate celulele corpului, în special din cele care se divid cel mai repede — cum ar fi celulele măduvei osoase, celulele din peretele intestinal şi celulele ficatului. Faptul despre care cei mai mulți oncologi nu vor să vorbească este că cei care fac chimioterapie şi/sau radioterapie sunt expuşi unui risc sporit de a avea o a doua tumoare malignă fără legătură cu prima. Adică, femeile care fac chimioterapie postoperatorie sunt expuse riscului de a face leucemie/limfom sau chiar cancer tiroidian. Sunt, de asemenea, expuse unui risc mai mare de a se îmbolnăvi de o boală neurodegenerativă, cum este boala Alzheimer.

O femeie care ia tamoxifen este supusă unui risc mult mai mare de a face cancer uterin, iar eficacitatea tamoxifenului în prevenirea recidivei cancerului este incertă, mai ales în cazul femeilor de culoare. Există câteva studii care indică faptul că tamoxifenul sporeşte riscul de cancer mamar la femeile de culoare. Aşadar, deşi femeile despre care vorbeşti par a fi „bine", ele se află încă la începutul tratamentului, iar mai târziu s-ar putea să plătească scump pentru că au făcut chimioterapie şi radioterapie.

Cât despre întrebarea dacă funcționează chimioterapia, depinde ce înțelegi prin *a funcționa*. Pentru cancerele care au metastazat deja, adică multe dintre cazurile de cancer, chimioterapia şi/sau terapia cu radiații este ineficientă şi

apar tot mai multe dovezi că, de fapt, ar putea reduce duratele de supraviețuire; adică îi ucide mai devreme pe bolnavi. Chimioterapia poate micşora temporar multe tumori, dar apoi cancerul devine rezistent nu doar la chimioterapia respectivă, ci la toate formele de chimioterapie — cum spuneam mai devreme, se numeşte rezistență multiplă la medicamente. Asta face ca pacientul să moară mai devreme, pentru că sistemul său imunitar şi rezistența organismului la stresul de la nivelul celulelor şi organelor sunt deteriorate de chimioterapie. Imunosupresia, toată lumea este de acord cu asta, accelerează dezvoltarea şi invazia tuturor cancerelor. Devine cam greu de înțeles, dar potrivit unor noi studii, chimioterapia provoacă micşorarea temporară a tumorilor, omorând celulele cu malignitate redusă şi nu are niciun efect asupra celulelor care generează cancerul — celulele suşă canceroase. De aceea, atunci când reapare, cancerul se dezvoltă cu o intensitate şi mai mare.

De asemenea, este important să subliniem din nou că multe studii prezentate în jurnale prestigioase demonstrează că flavonoidele, precum şi amestecurile speciale de vitamine şi minerale pot inhiba cu putere apariția şi dezvoltarea cancerului, precum şi invazia multor tipuri de cancere. Există dovezi convingătoare că o abordare nutrițională a tratamentului postoperator al cancerului mamar depăşeşte cu mult, ca siguranță şi eficiență, orice regim de chimioterapie şi/sau radioterapie.

SS: Ştiu că nu mai accepți pacienți, dar dacă ai avea în față un pacient care vrea să îşi schimbe viața şi să înceapă azi un program de prevenire a cancerului, ce i-ai spune să mănânce?

RB: I-aş spune să evite carnea roşie dacă este predispus la cancer.

SS: De ce?

RB: Deoarece dacă eşti predispus la cancer, carnea roşie are un conţinut ridicat de fier, în special cea mai absorbabilă formă de fier pe care o cunoaştem. Fierul este un carcinogen important pentru că declanşează cantităţi mari de radicali liberi şi inflamaţie. Dacă iei nişte şoareci şi îi pui să aspire pulbere de fier, un procent mare din ei va face cancer pulmonar. Copiii cu leucemie care au un nivel ridicat de fier în organism prezintă o rată de deces mult mai mare. Fierul joacă un rol important în moartea, dezvoltarea şi agresivitatea tumorilor. Aşadar, dacă eşti predispus la cancer, ar trebui să o eviţi. Nu lăsa carnea să se ardă; nu o lăsa să se carbonizeze, pentru că se produc substanţe carcinogene puternice. Însă dacă adori carnea roşie, atunci ai grijă să o consumi cu legume, care vor reduce considerabil absorbţia fierului.

Evită uleiurile omega-6. Foloseşte ulei de măsline extravirgin sau ulei de cocos. Nu găti la temperaturi ridicate deoarece căldura oxidează uleiul şi îl strică. Pune curcuma în uleiul de măsline şi acesta nu se va oxida.

SS: Ce alte alimente ne protejează de cancer?

RB: Fructele de pădure sunt foarte importante: afine, zmeură, mure. Eu aş lua legumele cele mai compacte — care sunt menţionate în cartea mea —, le-aş pune într-un blender şi aş bea cel puţin 295–355 ml zilnic, de preferinţă în timpul mesei. Cum am mai spus, flavonoidele sunt nişte inhibitori extrem de puternici ai cancerului de toate tipurile. Ele previn şi absorbţia fierului.

De asemenea, bea apă purificată. Nu bea apă fluorizată, apă clorizată, apă distilată. Dar dacă bei totuşi apă distilată, adaugă puţin citrit de magneziu sau malat de magneziu la patru litri de apă, iar asta ar trebui să fie principala ta băutură.

Vinul roşu este bun pentru antioxidanţi, dar nu în exces. Câteva pahare pe zi sunt bune şi te relaxează. Şi previn cancerul. Evită zahărul, evită îndulcitorii artificiali. Evită orice cu GMS sau orice fel de glutamaţi sau substanţe excitotoxice, deoarece s-a descoperit că acestea stimulează extrem de tare dezvoltarea cancerului şi, mai ales, invazia cancerului. Multe tumori cresc repede, ca de exemplu melanoamele şi anumite tipuri de cancer de sân, cancer ovarian, cancer pancreatic — toate foarte sensibile la glutamat.

SS: Explică ce sunt glutamaţii, te rog.

RB: Glutamatul este un aminoacid numit acid glutamic şi este unul dintre neurotransmiţătorii cei mai numeroşi din creier, dar concentraţia sa din afara celulelor creierului trebuie atent controlată din cauza toxicităţii sale. Glutamaţii sunt excitotoxine sau substanţe chimice dăunătoare creierului, se găsesc în produsele alimentare prelucrate şi au multe denumiri, precum proteină hidrolizată sau proteină vegetală hidrolizată, proteină de soia sau concentraţi de proteină de soia, izolat de soia, GMS, cazeinat, enzime din drojdii autolizate şi extract de drojdie autolizată şi „aromă naturală".

SS: Soia ne surprinde mereu. Explică de ce este rea soia.

RB: În industria soiei s-au cheltuit milioane de dolari pentru a prezenta poveşti despre cum soia este alimentul minune. Ce nu le spun ei oamenilor este că soia are una dintre cele mai ridicate concentraţii de mangan.

Evitaţi toate alimentele din soia. Produsele din soia au o concentraţie foarte mare de fluorură şi o concentraţie foarte mare de glutamat. Studiile arată că dacă hrăneşti cu soia animale care au cancer mamar, cancerul se dezvoltă mai repede. Ştim că manganul, fluorura şi glutamatul sunt

nişte toxine teribile pentru creier, iar în jurnalul meu de neurologie se arată că hrănirea copiilor cu lapte praf pe bază de soia este asociată cu boala Parkinson, din cauza manganului. Femeile au fost lăsate să creadă că le face bine să mănânce şi să bea atât de multă soia, dar aceasta este plină de mangan, care este o toxină puternică pentru creier şi, după cum s-a arătat, provoacă atrofie cerebrală.

Un studiu efectuat în Hawaii arăta că oamenii care au consumat cea mai mare cantitate de produse din soia aveau cele mai grave atrofii cerebrale şi demenţă.

SS: Ce ironic. Femeilor li se spune cam tot timpul că soia protejează împotriva cancerului. Întotdeauna sunt date ca exemplu femeile din Japonia şi ratele lor mai reduse de cancer şi se spune: „Soia face asta".

RB: S-a arătat că soia este un puternic stimulator al aromatazei. Adică aromataza este o enzimă care converteşte testosteronul în estrogen şi, după cum ştim, cancerele de sân produc multă aromatază, iar lucrurile care stimulează cancerul de sân stimulează şi aromataza. Aproape toate flavonoidele, cum este curcumina, inhibă aromataza, deci aceasta este una dintre modalităţile de a preveni cancerul de sân. Soia creşte foarte mult cantitatea de aromatază, aşadar, acesta este un motiv să nu consumăm soia.

Celălalt lucru este că, în cea mai mare parte, soia este modificată genetic. Alimentele modificate genetic prezintă tot mai multe dovezi că provoacă sterilitate. Deci, femeile care le consumă ar putea descoperi că nu reuşesc să rămână însărcinate. Acesta este un alt motiv să nu consumăm multe produse din soia.

SS: Ei, Russell, ca întotdeauna, eşti un izvor de informaţii. Am o ultimă întrebare la care aş vrea să răspunzi. Dacă ai vorbi cu un grup de studenţi la medicină care urmează să devină oncologi, ce le-ai spune?

RB: Le-aş spune să pună sub semnul întrebării toate paradigmele, să nu le ia de bune. Să înceapă să se gândească la ei înşişi, să analizeze literatura. Dacă ai de gând să devii oncolog, ar trebui să înţelegi biologia cancerului pe toate feţele. Dacă înţelegi biologia cancerului, ar trebui să urmăreşti ce se ştie despre substanţele nutritive, ce fac acestea pentru a modifica procesul cancerului. Nu trebuie doar să memorezi cea mai recentă combinaţie de medicamente.

Le-aş spune să nu folosească niciodată cuvintele *medicină bazată pe dovezi* pentru că este cea mai mare escrocherie din istoria lumii. Este un termen folosit pentru a insinua că doar cabinetele medicale tradiţionale folosesc medicina bazată pe dovezi, iar tot ce este în afara lor nu face asta. Medicina bazată pe dovezi nu permite recomandarea a nimic alternativ, ca şi cum medicina alternativă nu ar avea dovezi.

Le-aş spune să se gândească la compromisul şi la conflictul de interese care apar atunci când facultăţile de medicină sunt finanţate de companiile farmaceutice. Şi le-aş spune să caute răspunsurile în nutriţie.

SS: Îţi mulţumesc, Russell. Ca întotdeauna, a fost o onoare.

Elimină-l

- Spre deosebire de tratamentul oncologic tradiţional, care deteriorează toate celulele, tratamentul cu combinaţii de flavonoide protejează celulele normale şi

omoară şi inhibă celulele canceroase. Cu ajutorul unei nutriţii corecte, tumoarea poate deveni foarte benignă în comportament.

- Evită carnea roşie dacă eşti predispus la cancer, deoarece are un conţinut ridicat de fier absorbabil, un carcinogen important care poate declanşa cantităţi uriaşe de radicali liberi şi inflamaţie. Dacă îţi place carnea roşie, consumarea acesteia împreună cu legume va reduce considerabil absorbţia fierului. Nu trebuie să o laşi niciodată să se carbonizeze, pentru că astfel se produc substanţe cancerigene puternice.
- Nu consuma zahăr sau îndulcitori artificiali, GMS sau orice fel de glutamaţi şi substanţe chimice excitotoxice. S-a descoperit că acestea stimulează foarte puternic dezvoltarea şi invazia cancerului.
- Acidul folic natural (care se găseşte în legumele verzi frunzoase, în special în broccoli, varza de Bruxelles, varza fără căpăţână, precum şi în conopidă) stimulează mecanismele naturale de apărare împotriva cancerului.
- Vitamina D_3 este cea mai puternică vitamină în prevenirea unui nou cancer şi inhibarea celor deja existente.
- Redu cantitatea de grăsimi omega-6 şi creşte consumul de grăsimi omega-3 pentru a reduce inflamaţia. Foloseşte ulei de măsline extravirgin sau ulei de cocos şi nu găti cu ulei la temperaturi ridicate, deoarece acestea oxidează uleiul. Adăugarea curcumei în uleiul de măsline împiedică oxidarea acestuia.
- Bea apă purificată. Evită apa fluorizată, clorizată sau distilată ori de câte ori este posibil. Dacă bei totuşi apă

distilată, adaugă puțin citrat de magneziu sau malat de magneziu.

- Este bine să bei vin roșu pentru antioxidanți, dar nu bea în exces.

Capitolul 12

Burton Goldberg

Consider că trebuie să folosim ce este mai bun din ambele lumi.

— Burton Goldberg

Burton Goldberg nu este doctor, ci un nespecialist pasionat care şi-a dedicat viaţa găsirii soluţiei împotriva cancerului. Printre multe alte proiecte, a finanţat, a supravegheat, a redactat şi a publicat *Alternative Medicine: The Definitive Guide**, care a devenit biblia în materie de medicină alternativă pentru nespecialiştii şi specialiştii de pretutindeni. Dacă vreţi să aflaţi ceva despre lumea medicinei alternative sau la cine să apelaţi, veţi găsi informaţia în această carte nemaipomenită.

Burton Goldberg afirmă că, în prezent, există două sisteme de sănătate în Statele Unite: medicina occidentală convenţională şi medicina alternativă. Prima este lumea Asociaţiei Medicale Americane, a medicilor care se bazează pe medicamente şi pe operaţii chirurgicale pentru a trata simptomele bolii şi care, în mod necugetat, se asociază cu industria farmaceutică, care generează miliarde de dolari. Medicina convenţională, spune el, este excelentă în tratarea afecţiunilor medicale acute şi a leziunilor traumatice. Dar, spune el, nu încape îndoială că medicina alternativă funcţionează mai bine pentru orice altceva, mai ales pentru bolile degenerative cronice precum cancerul, boala cardiacă şi

* *Medicina alternativă: ghidul complet.*

artrita reumatoidă şi pentru afecţiuni mai comune precum astmul, tulburările gastrointestinale şi durerile de cap.

El spune că medicina alternativă este mai rentabilă pe termen lung, pentru că pune accent pe prevenţie şi ţinteşte mai degrabă cauzele decât simptomele. Metodele alternative funcţionează prin ajutarea organismului să se vindece. Acestea nu îi prind pe oameni într-un carusel care începe cu un medicament şi apoi îi obligă să ia altul pentru a neutraliza efectele secundare provocate de primul. Burton Goldberg este dezamăgit că guvernul ignoră tratamentele confirmate din medicina alternativă şi nu alocă fonduri federale pentru studierea acestora.

De mai mulţi ani, de când a fost diagnosticat cu cancer de prostată, Burton Goldberg şi-a dedicat viaţa cercetării cauzelor cancerului, precum şi educării publicului cu privire la tratamentele alternative. A realizat mai multe DVD-uri pe această temă; demne de remarcat sunt *Cancer Conquest**, care prezintă ce este mai bun din medicina convenţională şi cea alternativă, şi *Greed***, care vorbeşte despre privarea de sănătate a Americii. El consideră că putem controla cancerul prin integrarea tratamentului oncologic convenţional, inclusiv a chimioterapiei cu doze mici, în medicina alternativă, care combină tratamente naturale de ultimă oră şi întăreşte organismul prin intermediul nutriţiei. Cei care se tem să utilizeze doar tratamente alternative vor găsi acest interviu deosebit de interesant. Este un om pasionat şi fascinant. La optzeci şi doi de ani, sfidează bătrâneţea şi are vitalitatea, vigoarea şi înfăţişarea unui om de cincizeci de ani. Face ceea ce spune. Şi este impresionant.

* Cucerirea cancerului.
** Lăcomia.

SS: Bună ziua, Burton. Ai semnat şaptesprezece cărţi, toate incredibile, importante şi transformatoare, dar cred că cel mai impresionant efort al tău este *Alternative Medicine: The Definitive Guide*. De fiecare dată când intru în cabinetul vreunuia dintre doctorii „care îmi plac mie", văd cartea ta pe măsuţa de cafea. De ce ţi-ai asumat un proiect de o asemenea anvergură? Majoritatea doctorilor îmi spun că este biblia lor.

BG: Eu sunt consultant şi sarcina mea este să îi îndrum pe oameni, pe pacienţi, la doctorii potriviţi pentru a facilita inversarea evoluţiei acestei boli cumplite. Prin urmare, da, alcătuirea ghidului a fost ca şi cum aş fi strâns o întreagă şcoală alternativă sub acelaşi acoperiş şi a fost un proiect destul de dificil. Am vrut să fie prezentat într-un limbaj pe care publicul să îl poată înţelege. De fapt, nu pentru doctori am realizat proiectul acesta. Mai am o carte care urmează să apară, intitulată *How to Thrive or Survive in a Toxic World**, al cărei subiect îl reprezintă cauzele cancerului.

SS: Ei, să începem, atunci. Cum prevenim îmbolnăvirea de cancer?

BG: Ca să fiu sincer, este ceva aproape imposibil. Produsele noastre alimentare nu sunt la fel ca acelea pe care le aveam pe la începutul secolului trecut. În 1900, cancerul era poate a şasea dintre cele mai comune cauze de deces; se prezice că până anul viitor va ajunge pe primul loc. Va depăşi boala cardiacă. Desigur, există o componentă genetică, dar asta reprezintă abia vreo 5%, iar specialiştii încearcă să pună epidemia pe seama genelor, dar asta e o prostie. Ei spun asta pentru că, pur şi simplu, nu ştiu cum altfel să explice pandemia.

* *Cum să ne meargă bine sau să supravieţuim într-o lume toxică.*

Evident, are legătură cu mâncarea pe care o consumăm; are legătură cu chimicalele din mediul înconjurător. Este vorba de toxicitatea mediului. Am fost expuşi la mii de chimicale care nu existau acum un secol. Corpul are o genetică de douăzeci şi cinci de mii de ani şi nu are un mecanism de eliminare a tuturor acestor substanţe chimice — toxine, materiale plastice, hidrocarburi şi pesticide — pe care le avem acum în corp. Nu avem un instrument pentru asta. Ca urmare, are loc o acumulare a acestor toxine — inclusiv stiren şi ftalaţi din polistiren şi sticlele de plastic. Plastifianţii se găsesc în ambalajele alimentare, sticlele de plastic, mirosul de maşină nouă, printre altele... aceştia sunt ftalaţii.

Cancerul este o epidemie care se reduce la un amestec de otrăvuri din mediu şi otrăvuri din mâncare, asociate cu genetica. Dar cum explicaţi că foarte multe femei se îmbolnăvesc de cancer mamar fără a avea un istoric de cancer mamar în familie? Este vorba, evident, de toxicitatea provocată de farmaceutice, tehnologie şi mediu.

Avem, de asemenea, o imensă cantitate de material radioactiv în atmosferă, iar virusurile au scăpat de sub control, împreună pesticidele şi erbicidele, care sunt xenoestrogeni. O cantitate excesivă de estrogen nu numai că duce la cancer mamar şi cancer de prostată, dar şi distruge echilibrul dintre progesteron, testosteron şi estrogen. Dacă nu eşti echilibrat hormonal, există o probabilitate mare de a face o tumoare.

Există foarte multe cauze ale cancerului şi este un proces cu multe aspecte care trece prin multe schimbări de-a lungul anilor. Nu mâncăm aşa cum trebuie, nici nu suntem conştienţi de răul provocat de consumul de alimente încărcate cu chimicale, în plus avem foarte mult stres în viaţa noastră. Aşadar, există o multitudine de factori care

contribuie la motivul din care ne îmbolnăvim în asemenea proporții fără precedent. Dar să știți — multe dintre aceste lucruri le putem regla singuri.

SS: Cred că asta este și ideea. Trebuie să înțelegem că dacă vom consuma substanțe chimice, dacă vom trăi cu substanțe chimice și vom respira substanțe chimice, o căutăm cu lumânarea. Nu facem cancer din întâmplare. Dacă nu ne stăpânim stresul, dacă nu punem preț pe somn și nu dormim suficient, trebuie să suportăm consecințele.

BG: Dar nu am educat publicul. Oamenii nu știu sau nu înțeleg consecințele toxicității, deci continuă să mănânce alimente otrăvite, încărcate cu chimicale, fără valoare nutritivă, iar asta e ca și cum nu s-ar hrăni deloc... Și totuși, toxinele provoacă boala prin fiecare suflare și fiecare îmbucătură.

Suntem omorâți prin intoxicare și suntem înfometați până la moarte în țara belșugului.

SS: Sunt de acord. Eu numesc asta otrăvirea noastră lentă. Chimicalele ne-au luat prin surprindere. Nu ne-am dat seama, însă acum, puțin câte puțin, unul câte unul, unii dintre noi încep să se trezească. Din păcate, cei mai mulți nu știu că există acest inamic tăcut, toată lumea e surdă și adormită și nu bănuiește ce se întâmplă.

BG: Da și, ca urmare, sistemul nostru imunitar este la pământ. Trăim sub presiune; condițiile economice sunt de așa natură, că emoțiile ne sunt afectate, la fel și hormonii. Știu asta deoarece am făcut un documentar despre depresie și altul despre dependență. Hormonii au un rol în depresie, după cum știi, Suzanne, și foarte puțini doctori iau în seamă hormonii femeilor.

Apoi, există alergiile alimentare și intoleranțele alimentare, din cauza cărora am intrat eu în domeniul acesta. Era

o fetiță foarte bolnavă pe care am adus-o la un doctor din Connecticut care nu mai profesează și pe care l-am văzut cum provoca sau vindeca depresia oamenilor doar dându-le substanțe alimentare. Ea era atât de bolnavă pentru că era hipoglicemică, dar a fost nevoie de acest medic alternativ ca să descopere cauza problemelor ei. Alergiile joacă un rol important în sănătate; de pildă, unii mănâncă grâu și li se face rău.

SS: Da, fiica mea avea o alergie severă la ouă, iar noi nu am văzut legătura. Credeam doar că e foarte obosită. Nu ne-am dat seama că de fiecare dată când mânca ouă leșina și dormea câteva ore. Se îngrășa și nimeni nu înțelegea de ce. Mânca salate și ouă ca să nu se îngrașe, iar apoi am aflat că ouăle erau problema. Era alergică. A durat ani de zile până am găsit răspunsul.

Soțul meu are intoleranță severă la gluten. Nu ne-am dat seama nici în cazul lui; după o farfurie cu paste, își pierdea cunoștința. Nu de mult, am avut musafiri. Am ieșit cu toții la prânz și ei au mâncat brioșe cu glazură. După o oră, dormeau duși pe canapea. Alimentele ne afectează și nu am fost învățați să ne ascultăm organismul. Dacă mănânci ceva și după aceea te balonezi, ai indigestie, reflux gastroesofagian sau îți pierzi cunoștința, organismul îți spune ceva — îți strigă, în unele cazuri.

BG: Problema cu aceste intoleranțe alimentare este că, după o vreme, organismul nu mai funcționează corect; nu mai poate absorbi substanțele nutritive din cauză că sistemul digestiv a fost deranjat atâta timp. Acum ai necazuri. Fără absorbția substanțelor, fără nutriție, mori de foame chiar dacă mănânci. Înfometarea duce la boală. Intoleranțele alimentare îi afectează în mod evident pe cei care intră în această categorie.

Apoi, avem cealaltă atrocitate — utilizarea improprie a antibioticelor la peştii de cultură, la carnea de vită, de pui, precum şi hormonii care sunt introduşi în animale.

SS: De ce li se dau hormoni animalelor?

BG: Pentru a le face mari şi grase ca să se poată câştiga mai mulţi bani. Toţi hormonii aceştia au efecte estrogenice care ne afectează negativ. O altă mare problemă sunt alimentele modificate genetic (OMG), dar guvernul nu le dă atenţie. Nu există studii legate de ce se întâmplă cu alimentele din OMG şi efectele negative ale acestora. Nu vor să ştim pentru că asta va afecta afacerile. Să mai includem în puzzle-ul stării proaste a sănătăţii naţiunii toţi aditivii, precum siropul de porumb cu conţinut ridicat de fructoză, care se găseşte în absolut orice. Dacă le potrivim pe toate, ne dăm seama că am creat un mediu de boală.

Repet — suntem înfometaţi până la moarte şi intoxicaţi, chiar aici în ţara belşugului.

SS: Cum s-a întâmplat asta?

BG: S-a întâmplat din cauza lăcomiei. Începe cu politica, iar pentru a schimba lucrurile trebuie să se facă o reformă electorală. Vreţi să ştiţi cum să preveniţi cancerul? Arătaţi agenţiilor guvernamentale ce anume cauzează cancerul, ca să poată schimba alimentele şi obiceiurile noastre alimentare şi să nu mai intoxice America. Reforma electorală este singurul mod în care poate avea loc această schimbare, pentru că banii şi marile afaceri care îi susţin pe politicienii şi oficialităţile din guvern sunt motivul pentru care aceste lucruri rămân la putere.

SS: Producătorii de alimente nu ne vor spune că produsele lor ne îmbolnăvesc.

BG: Avem nevoie de un larg apel la acţiune. Trebuie să înţelegem că trebuie să bem apă îmbuteliată fără substanţe

chimice. Apa ambalată în plastic conține ftalați și asta este cauza creșterii numărului de cazuri de cancer mamar și cancer de prostată.

În Israel s-a efectuat un studiu despre cancerul mamar și s-a descoperit că hormonii, antibioticele, pesticidele și erbicidele utilizate la vacile de lapte le afectau grav pe femei; așa că au interzis utilizarea pesticidelor, a erbicidelor și a tuturor acelor substanțe chimice pe care li le dăduseră vacilor de lapte, iar, ca urmare, rata cancerului mamar feminin a scăzut în decurs de zece ani.

La Spitalul Hartford s-a făcut un examen toxicologic pe eșantioane de țesut mamar feminin și s-a descoperit că în interiorul tumorilor era arsenic, DDT și PCP*. Așadar, asta se întâmplă, iar noi, oamenii, suntem cei care pierd. Este imposibil să efectuezi studii pentru că există o întreagă conspirație împotriva descoperirii cauzalității cancerului.

SS: De ce? De ce nu putem găsi răspunsul? De ce nu există studii?

BG: Din cauza fricii că nu se vor primi fonduri pentru cercetare. Medicii holistici cunosc cauzele cancerului, dar industria ignoră cauzalitatea din pricina lăcomiei politicii... Prin urmare, permit ca publicul să fie intoxicat, protejând industria în loc să ne protejeze pe noi, oamenii.

SS: Care dintre noile terapii ți se pare interesantă în mod deosebit?

BG: Sunt foarte entuziasmat de activitatea doctorului Munoz din Tijuana, Mexic. El lucrează cu terapii imunitare, adică folosește substanțe biologice și sintetice care vor întări sistemul imunitar și vor dirija o reacție a sistemului imunitar de a ataca și a distruge celulele canceroase.

* Fenciclidină.

Se numeşte terapie cu celule dendritice şi este un vaccin foarte impresionant, un vaccin autolog. *Autolog* înseamnă că trebuie să luăm eşantioane de sânge de la pacient, le cultivăm în laborator, iar apoi i le administrăm pacientului. Celulele dendritice fac parte din sistemul nostru imunitar, dar produc puţină imunitate; ele nu prea ştiu că se află în corp, nu ştiu care este rolul lor, chiar dacă sunt produse în corp.

Munca doctorului Munoz constă în cultivarea acestor celule şi pregătirea lor în afara corpului — le creşte, le maturizează şi apoi le pregăteşte să urmărească şi să atace celulele canceroase din pacient. Când urmăresc celulele canceroase, ele încep să trimită semnale la macrofage, celulele T şi celulele natural ucigaşe pentru a veni să ajute la distrugerea celulelor canceroase şi este extraordinar ce se întâmplă. Se poate vedea activitatea acestor celule la microscop. Dacă luăm un eşantion de sânge de la pacient şi îi administrăm vaccinul dendritic şi începem să urmărim celulele acelea dendritice, putem vedea activitatea.

SS: Care sunt rezultatele obţinute?

BG: Din douăzeci de pacienţi, nouăsprezece răspund „excelent" la terapia lui. Are cel puţin şase pacienţi în remisiune completă, iar ceilalţi treisprezece sunt consideraţi stabili, între stabil şi remisiune parţială. Observă aceste rezultate în primele şapte–zece zile de la aplicarea celulelor dendritice. Ca prin minune, pacienţii încep să se simtă bine foarte repede, simptomele lor devin mai puţin agresive, durerea începe să scadă şi încep să mănânce mai bine. Dr. Munoz a avut un pacient cu cancer la prostată care la începutul tratamentului avea un nivel al PSA de 800, cu metastază osoasă, care se răspândea la toate vertebrele, la coaste, şolduri, picioare; în plus omul acesta avea dureri cumplite.

După tratament, în decurs de o lună, PSA era 0,89, durerea dispăruse complet, iar radiografiile osoase indicau o ameliorare de 60% a tuturor leziunilor osoase.

În calitate de consultant, când vine la mine cineva în căutarea doctorului şi a tratamentului potrivit, dacă are cancer în stadiul IV, îl trimit întotdeauna la dr. Munoz. El înţelege foarte bine boala aceasta şi foloseşte vaccinuri, dar şi enzime precum Wobenzym, care înlătură scutul creat de celulele canceroase împotriva oricărui adversar. Terapia cu celule dendritice îţi pregăteşte sistemul imunitar să atace cancerul.

Medicina integrativă oferă multe vaccinuri, dar ele sunt ignorate în terapia convenţională anticancer. Majorităţii bolnavilor trebuie să li se asigure nutriţia pe cale intravenoasă. Este mult mai eficient deoarece astfel o pot metaboliza.

Dr. Marty Dayton este un doctor strălucit din Florida care a făcut cercetări asupra nevoii de nutriţie, în paralel cu chimioterapia. Nutriţia este totul. Trebuie să înţelegem de unde provin otrăvurile; atunci când deschidem o cutie de bere sau suc, sau apă, nu ne dăm seama că aceasta este căptuşită cu bisfenol A, o otravă. Credem că putem ingera toate aceste otrăvuri fără să ne îmbolnăvim? Ce e în mintea noastră?

În medicina convenţională, vi se va spune că nutriţia nu este chiar atât de importantă; de fapt, ei spun că administrarea unor substanţe nutritive pacienţilor care fac chimioterapie vine în contradicţie cu chimioterapia. Însă nutriţia este esenţială pentru bolnavi. Când se face chimioterapie, este imperativ ca pacientul să fie hrănit în mod adecvat, deoarece, în final, sistemul imunitar este cel care te salvează. Asta înseamnă integrativ. Terapia convenţională

spune că nutriția este contraproductivă și anulează eficiența chimioterapiei. Ei bine, se înșală cu desăvârșire și, ca urmare, pacienții sunt înfometați până la moarte într-o țară a belșugului.

SS: Ce crezi despre tratamentul convențional împotriva cancerului, chimioterapia?

BG: Modul în care se face chimioterapie în țara asta este medieval. Este o medicină care respectă cu strictețe rețeta. Trebuie să tratezi persoana care are cancer, nu numai cancerul sau tumoarea. Este nevoie de o schimbare generală a stilului de viață și de detoxificare.

Când am scris cartea, în 1997, nu credeam în chimioterapie pentru că pe vremea aceea (ca și azi) rata de succes la cinci ani după ce se utiliza doar chimioterapie era jalnică, 2,5%. Cu testarea sofisticată care se face acum în Germania, doctorii pot ținti celulele canceroase prin intermediul chimioterapiei în doză mică (între 10 și 20%) și al terapiei de stimulare cu insulină (IPT) folosite împreună cu hipertermia generală, cu rezultate uimitoare.

Teoria din spatele terapiei de stimulare cu insulină este că celulele canceroase se dezvoltă cu ajutorul zahărului. Insulina este folosită ca un cal troian pentru a transporta medicamentele chimioterapice sau substanțele naturale în celulele canceroase, folosind astfel cantități mai puțin toxice cu o eficacitate mai mare.

SS: Explică-mi noile tratamente integrative, de avangardă. De pildă, ce este Poly-MVA?

BG: Poly-MVA este acid alfalipoic cu paladiu. Este un agent chimioterapic natural, eliberat fără rețetă. Iar utilitatea sa depinde de stadiul cancerului, de virulența cancerului și de complianța pacientului, de starea sufletească a pacientului. Sunt numeroși factori care intervin, dar primul

este maestrul — cu alte cuvinte, doctorul care îl foloseşte. Şi sunt puţini doctori care înţeleg această terapie şi ştiu cum să o aplice.

Poly-MVA este o terapie foarte interesantă. Eram în Texas la o conferinţă despre cancer şi am cunoscut un tip care lua Poly-MVA — pe care, apropo, dr. Forsythe îl administrează în cadrul protocolului său şi o face foarte bine. În fine, tipul acesta avea mielom multiplu, care este un cancer grav al sângelui şi al oaselor, un cancer cumplit care distruge oasele şi pe care, din păcate, medicina convenţională nu a reuşit să îl vindece deloc.

Aşadar, oncologul i-a dat acestui om trei luni de trăit, iar el, fireşte, era deprimat. Soţia lui citea buletinul informativ al doctorului Stephen Sinatra în care acesta vorbea despre mielomul multiplu şi spunea că un tratament eficient pentru această boală ar fi tratamentul cu Poly-MVA. Aşa că a încercat terapia, iar peste trei luni s-a întors la primul oncolog şi acesta i-a zis: „Ştii ceva? Nu ai mielom multiplu".

SS: Dacă este un tratament atât de eficient, de ce nu este acceptat în medicina convenţională?

BG: Nu va cheltui nimeni milioane pentru a cerceta ceva care se poate cumpăra fără reţetă.

SS: Ce este sulfatul de hidrazină?

BG: Sulfatul de hidrazină este o substanţă chimică industrială care se vinde fără reţetă şi a avut rezultate foarte bune în tratarea cancerului. Se utilizează pentru a opri cancerele să producă acid lactic, care amplifică celulele canceroase. Sulfatul de hidrazină este denigrat de industria cancerului, dar este foarte eficient împotriva cancerului cerebral şi împotriva tuturor celorlalte cancere. Este foarte ieftin. Însă deoarece concurează cu medicamente

chimioterapice foarte scumpe, eficacitatea sa este minimalizată. Autoritățile din domeniul oncologiei folosesc mult inducerea în eroare; sulfatul de hidrazină a fost descoperit de dr. Joseph Gold şi este, la origine, un agent anticaşexie, care împiedică organismul, ca să spunem aşa, de la „a se mânca pe el însuşi", cum se întâmplă adesea în ultimele etape ale tratamentelor de chimioterapie. A fost testat mult în Rusia, de către Institutul Petrov din Sankt Petersburg. (Dacă doriți mai multe informații despre asta, accesați www.burtongoldberg.com.)

Este nevoie de un corp puternic pentru a lupta împotriva cancerului. Câteva dintre tratamentele întâlnite de Burton Goldberg, folositoare pentru întremarea şi fortificarea organismului, sunt:

- *Aparatul Ondamed.* Un dispozitiv german de biorezonanță care găseşte blocajul din pacient — fie el mental sau fizic — şi îl înlătură, readucând corpul în homeostază. Eu dețin acest aparat şi îl folosesc pentru a determina zonele de slăbiciune din corp, ca să pot face ceea ce trebuie pentru a-l întări.
- *Dispozitivele Asyrus.* Cunoscut şi sub numele de scanare electrodermală. Este un dispozitiv de testare prin rezonanță (fizica cuantică) pentru a evalua eficacitatea organelor şi a determina ce produse vor mijloci homeostaza.
- *BioFocus.* Pentru această analiză sangvină promițătoare, sângele pacientului este trimis în Germania pentru a determina ADN-ul celulelor sale canceroase, cu scopul de a afla ce agent chimioterapic sau substanță naturală va ținti celulele canceroase primare şi cele răspândite în tot corpul.

- *Hipertermia generală.* O reglare termică computerizată sofisticată care le permite medicamentelor care omoară cancerul să pătrundă în celulele canceroase.
- *Iscador.* Un extract de vâsc folosit de secole pentru remisiunea cancerului. Întăreşte sistemul imunitar.
- *Vaccinurile autologe.* Vaccinuri preparate din sângele pacientului.

SS: Eu am folosit Iscador şi am făcut multe tratamente cu Ondamed. De fapt, pun pe seama acestui aparat faptul că am reuşit să îmi revin din trauma descrisă la începutul acestei cărţi. Mi-a reechilibrat energiile şi i-a permis organismului meu să îşi revină din trauma emoţională şi fizică.

BG: Nu cancerul primar ucide, ci celulele propagate care suferă mutaţii. Căutăm cancerul unde nu trebuie, de aceea unii doctori integrativi au o rată de succes de 80% la cancerele în fază terminală, folosind aceste tratamente eficiente pe care le-am menţionat. Asta înseamnă medicină integrativă: să foloseşti tot ce este mai bun în medicina convenţională şi în cea alternativă, în combinaţie.

SS: Dar regimul alimentar? Cât de important este regimul alimentar pentru prevenirea cancerului?

BG: Pentru prevenire este obligatoriu să nu consumăm alimente care se transformă în zahăr, cum ar fi paste, pâine, orez, cartofi. Cancerul se dezvoltă cu ajutorul zahărului.

SS: Mă bucur să aud asta. Seria mea de cărţi despre programul de slăbit *Somersize* subscria la această teorie. Este vorba despre legătura cu insulina. Evitarea alimentelor pe care organismul le transformă în zahăr nu numai că

protejează de cancer, dar este şi o foarte bună metodă de a slăbi pentru totdeauna.

Ce te motivează, Burton Goldberg? Cu siguranţă, eşti plin de pasiune.

BG: Mă motivează furia faţă de situaţia politică indiferentă care permite atâtea grozăvii şi boli. Toată lumea e bolnavă — bunicul are o problemă, bunica are o problemă, copiii au o problemă, deficitul de atenţie a scăpat de sub control. Mă motivează pasiunea de a îndrepta un rău.

Ce am învăţat în ultimii treizeci de ani despre cauzele cancerului este că evoluţia acestuia poate fi inversată cu succes. Odată ce faci cancer, trebuie să fii foarte bine informat; nu poţi renunţa niciodată. Tratamentul trebuie adaptat cancerului tău şi astăzi există teste care vor ţinti celulele canceroase, fie cu chimioterapie folosită interactiv, fie cu substanţe naturale. În asta va consta diferenţa dintre succes şi eşec. Eu sunt consultant şi sunt disponibil să îndrum pe oricine doreşte serviciile mele pentru găsirea unui profesionist sau a unui tratament pentru această boală cumplită. Pot fi contactat la burton@burtongoldberg.com. Ofer gratuit, pe internet, filmul meu *Cancer Conquest*, care tratează acest subiect.

SS: Mulţumesc. Îţi mulţumim cu toţii, Burton.

Celulele stem şi cancerul

Potrivit doctorului Robin Smith de la compania NeoStem, stocarea propriilor celule stem oferă posibilitatea de protejare împotriva cancerului: în prezent, există studii preclinice care demonstrează că terapia genică în combinaţie cu propriile celule

stem creşte capacitatea celulelor imune derivate din acele celule stem de a omorî celulele tumorale. Când celulele stem devin celule imune, un procent foarte mare din acestea recunosc celulele tumorale şi le pot omorî.

Dacă ai cancer şi îţi stochezi celulele stem, ar putea fi posibilă regenerarea organelor deteriorate (de la radioterapie şi chimioterapie) cu celule stem autologe (ale tale). Teoretic, celulele stem ar putea fi folosite pentru a repara muşchiul cardiac şi a regenera noi celule musculare dacă acestea sunt vătămate în urma chimioterapiei.

Informaţiile despre NeoStem se află la sfârşitul cărţii.

Capitolul 13

David Schmidt

Prima oară când l-am întâlnit pe David Schmidt de la LifeWave, LLC, încerca să mă convingă că plasturii lui nanotehnologici pentru energie mi-ar putea fi de folos. La început nu prea l-am crezut, aşa că a încercat să mi-o dovedească. M-a întrebat: „Care e partea ta cea mai slabă?" I-am răspuns că atunci când foloseam ganterele, oboseam după cinci sau şase fluturări. Mi-a zis: „OK, fă-ţi cele şase fluturări". După vreo şase repetări, a devenit greu. Apoi, mi-a zis: „Aşteaptă două minute, apoi pune-ţi plasturii LifeWave". Aşa am făcut şi după treizeci de repetări (fără niciun efort, aş putea spune) m-am oprit pentru că a doua zi aveam de lucru şi mă temeam că voi avea dureri (apropo, nu m-a durut nimic).

Port în fiecare zi plasturele nanotehnologic cu glutation de la LifeWave, pentru a-mi detoxifica organismul de asaltul chimic care se abate asupra noastră zilnic. Folosesc regulat plasturii pentru energie şi plasturii împotriva durerii, pentru o durere de cap ocazională sau durerea lombară de după o şedinţă de yoga poate prea vioaie. Ador plasturii aceştia. Sunt nemedicamentoşi şi îşi fac treaba perfect. Nu aş putea trăi fără ei, iar David Schmidt este un geniu pentru că i-a creat.

Dar cel mai mult impresionează faptul că ştie de ce funcţionează aceştia şi cum se vindecă organismul şi că înţelege mecanismele noastre interne până la nivel celular. Este unul dintre acei oameni rari din univers care sunt binecuvântaţi cu un intelect extraordinar, precum şi cu capacitatea

de a crea pentru omenire un produs netoxic şi remarcabil în posibilitatea de a ne îmbunătăţi starea de sănătate.

David a studiat sisteme informatice de gestiune şi biologie la Universitatea Pace din Pleasantville, New York. În continuare s-a specializat în tehnologii de producere a energiei pentru aplicaţii comerciale şi militare. A conceput noi metode de a produce hidrogen şi oxigen şi a construit motoare cu combustie internă din metal. De asemenea, a proiectat sistemele de urgenţă cu oxigen pentru General Dynamics şi Marina SUA şi a fost invitat să participe la programul de minisubmarine al marinei.

Experienţa în biologie îl ajută să explice cum funcţionează celulele umane individuale şi de ce trebuie să avem grijă de fiecare celulă din corp ca mijloc de prevenire a cancerului şi a altor boli. Corpul uman este alcătuit din celule care se reproduc, deci îngrijirea fiecărei celule este crucială pentru menţinerea vieţii.

SS: Bună, David. Mă bucur să discut din nou cu tine. Să vorbim despre glutation şi rolul glutationului în prevenirea cancerului.

DS: Foarte bine. Glutationul este principalul antioxidant din organism. Am descoperit, în călătoriile mele, că glutationul nu prea este cunoscut sau înţeles în rândul publicului din Statele Unite; totuşi, în afara Statelor Unite, mai ales în Asia, rolul glutationului în îmbunătăţirea stării de sănătate şi în îmbunătăţirea funcţiei imunitare este mai uşor înţeles şi acceptat. Datorită campaniilor de marketing din Statele Unite, oamenii sun familiarizaţi cu vitaminele A, C, şi E şi cu rolul important al acestora ca antioxidanţi, dar, se pare, organismul nostru produce cel mai important antioxidant, iar acel antioxidant este glutationul.

SS: Este adevărat că în jurul vârstei de patruzeci, patruzeci şi cinci de ani producţia de glutation scade? Şi scade şi din cauza toxicităţii şi a stresului?

DS: Da, la ambele întrebări. Odată cu vârsta, glutationul scade într-adevăr. Dar, legat de cancer, se cunoaşte în general că incidenţa anumitor tipuri de cancer creşte pe măsură ce îmbătrânim. Aşadar, una dintre preocupările cercetătorilor este dacă există o corelaţie între scăderea nivelului de glutation şi creşterea incidenţei cancerului.

Mulţi cercetători au ajuns la concluzia că există o legătură între cele două. Unul dintre lucrurile pe care le cunoaştem despre glutation este rolul său de antioxidant şi faptul că ajută la susţinerea sistemului imunitar. Sistemul nostru imunitar ne protejează de boală, iar unul dintre modurile în care boala ne atacă organismul este prin producţia de radicali liberi. De aceea este atât de importantă suplimentarea cu antioxidanţi, pentru că va ajuta la neutralizarea acestor radicali liberi şi la protejarea celulelor noastre împotriva deteriorării.

SS: Ce boli pot rezulta dintr-o lipsă de glutation?

DS: Se ştie foarte bine că la anumite tipuri de tulburări medicale observăm o epuizare a glutationului, iar acestea includ boala Parkinson şi artrita.

SS: Este toxicitatea un factor în scăderea nivelului?

DS: Da. Ştim că în ficat există căi pentru detoxificarea ţesutului sau detoxificarea materialelor carcinogene. Găsim şi niveluri proporţional ridicate de glutation în ficat şi în fiecare celulă a corpului — atât de important este glutationul pentru sănătate. Dar există cu siguranţă o legătură între eliminarea toxinelor şi nivelul de glutation al corpului. Să luăm mercurul ca exemplu. Mercurul, în sine, nu este considerat material carcinogen. Totuşi, există compuşi

organici care sunt derivați ai mercurului, precum clorura de mercur, care sunt cancerigeni. Se știe foarte bine că glutationul este un agent chelator, responsabil cu scoaterea din organism a materialelor toxice precum mercurul. În ceea ce privește cancerul, există destul de multă documentație potrivit căreia glutationul va îndepărta, într-adevăr, materialele cauzatoare de cancer din corp. Un exemplu îl reprezintă aflatoxinele, care sunt produse din ciuperci, și aminele, care sunt produse prin gătirea excesivă a alimentelor. Există o listă destul de lungă cu informații despre materialele cauzatoare de cancer pe care glutationul le va elimina din organism. Avem o bază de date clinică și științifică în care se stabilesc materialele cunoscute drept cancerigene și că aceste materiale pot fi eliminate din corp cu ajutorul glutationului. Cum spuneam, glutationul va lega chiar materialele cancerigene într-un proces numit chelare, dar sunt și câteva procese biochimice implicate. Glutationul se va atașa de acest material cancerigen și va contribui la eliminarea lui din organism.

SS: Ce anume sunt aceste materiale?

DS: Aflatoxine, care, cum spuneam, sunt produse de ciuperci. Gătirea excesivă, adică mâncarea arsă; termenul tehnic este de amine heterociclice. Oamenii nu iau lucrul acesta în serios, dar există cercetări științifice care arată că mâncarea arsă poate provoca producerea de tumori în ficat, stomac, intestinul subțire, intestinul gros, piele și cavitatea orală. Deci, e ceva care ar trebui să ne îngrijoreze.

SS: Continuăm să scoatem câte un pic de glutation pentru totdeauna sau ajungem într-un moment în care nu îl mai producem deloc?

DS: Eu țin conferințe în toată lumea și încerc să iau subiecte foarte complexe și să le simplific. Așadar, în termeni

simpli, în corp totul începe şi se termină cu producerea de energie şi comunicare. Corpului nostru îi este imposibil să facă ceea ce trebuie fără energie; şi celulelor le este imposibil să facă ceea ce fac ele fără comunicare. Deci, aflaţi că, pe măsură ce îmbătrânim, cantitatea de energie produsă de celulele noastre scade. De asemenea, integritatea sistemului de comunicare al corpului nostru se reduce pe măsură ce îmbătrânim, deci dacă analizăm aproape toate stările anormale, de boală — infecţie virală, infecţie bacteriană, cancer —, ele sunt asociate cu producţia de energie şi comunicarea celulară anormale.

Celulele canceroase au un metabolism energetic foarte, foarte ridicat, mult mai ridicat decât al unei celule normale sănătoase. Celulele canceroase nu comunică cu mediul lor aşa cum face ţesutul sănătos. O stare de boală este o stare în care metabolismul energetic al celulei este diferit de cel al unei celule sănătoase normale, iar sistemul de comunicare diferă şi el de cel al unei celule sănătoase normale.

SS: Şi unde intervine glutationul?

DS: Dacă înţelegem mai întâi că producţia generală de energie scade pe măsură ce îmbătrânim, unul dintre lucrurile care se vor reduce este producţia de glutation şi tot ce mai face celula, adică repararea ţesuturilor şi producţia de hormoni. Ca urmare a îmbătrânirii, avem o producţie scăzută de energie şi o diminuare asociată a nivelului de glutation. Asta înseamnă că celula, pur şi simplu, nu mai are la fel de multă energie pentru a face la fel de multe lucruri.

SS: Şi de asta vârstnicii sunt adesea epuizaţi?

DS: Exact.

SS: De ce există cancerul?

DS: Convingerea mea personală este că se datorează tuturor toxinelor din mediu. Nu demult am citit într-un

studiu că la prelevarea de probe de la două sute de oameni, toți cei două sute aveau toxine în corp.

SS: În orice condiții, chiar și dacă mâncăm alimente bio și avem un stil de viață sănătos?

DS: Din păcate da, pentru că respirăm toxine. Deci, în afară de cazul în care respirăm printr-o mască filtrantă, ceea ce nu e practic, vom introduce toxine în organism prin aerul pe care îl respirăm, din apă, ingrediente artificiale, conservanți, vopsele și materiale cancerigene care se infiltrează din ambalaje în alimente. Vestea alarmantă este că numărul mediu de toxine din corpul uman este în jur de 100.

SS: Cum ar fi? Pesticide, insecticide, substanțe radioactive?

DS: Da, acestea se acumulează în țesutul adipos.

SS: Asta este catastrofal, pentru că știm că suntem supuși celui mai mare atac ecologic din istoria omenirii. Deci, dacă ne scade nivelul de glutation, care este un mijloc de apărare împotriva toxicității, mi se pare că plasturii tăi cu glutation apar la momentul potrivit. Ar putea fi aceștia o soluție?

DS: Ce-ar fi să întoarcem problema pe partea cealaltă și să privim din altă perspectivă? Pui o întrebare bună, dar dacă nivelul de glutation scade din cauza toxinelor? Deci, ce face glutationul în corpul nostru, până la urmă? Am vorbit deja despre faptul că glutationul este principalul antioxidant, am vorbit despre cum glutationul va filtra mercurul din organism, dar există o legătură și cu felul în care glutationul sprijină producția de energie din organism.

Poate proteja ochii de degenerarea maculară, plămânii și creierul. Glutationul susține sistemul imunitar și se găsește în concentrații mari în ficat, deci protejează ficatul.

Glutationul joacă un rol şi în tratamentul diabetului, iar în Europa glutationul se administrează în combinaţie cu controlarea şi stabilizarea nivelului glicemiei. Deci, vedem gama imensă de beneficii aduse de rolul pe care îl are glutationul în organismul nostru. Dacă nivelul glutationului descreşte odată cu înaintarea în vârstă, sau dacă descoperim stări de boală asociate cu nivelurile de glutation, poate, aşa cum bănuiesc mulţi doctori, toxinele din mediu cauzează nivelurile reduse de glutation, slăbindu-ne astfel sistemul imunitar şi făcându-ne mai sensibili la cancer.

SS: Mă gândeam deunăzi, care este punctul critic în cazul cancerului? Când trăim cu chimicale în mâncare, chimicale în detergenţii din gospodărie, chimicale în aer, chimicale în apă, utilizarea excesivă a medicamentelor farmaceutice, la care adăugăm băuturile carbogazoase dietetice, insecticidele şi toate celelalte otrăvuri aparent inofensive pe care le consumăm sau cu care trăim zi de zi, care este ultima picătură care umple paharul, când ficatul spune: „Renunţ — nu te mai pot proteja"? Pentru că eu cred că asta se întâmplă. Este punctul fără de întoarcere în care s-a lansat epidemia.

Plasturele tău cu glutation, „micuţa locomotivă capabilă", e suficient? Sau e cel mai bun lucru pe care îl poţi oferi, însă pe lângă asta trebuie să ne curăţăm viaţa?

DS: Cu cât poate cineva face mai mult pentru a-şi proteja sănătatea, cu atât mai bine. Noi reamintim mereu importanţa hidratării. Majoritatea nu beau suficientă apă zilnic, iar aceasta este vitală pentru producţia de energie şi, de asemenea, pentru menţinerea curată a sistemului limfatic. Pentru mine, glutationul este cel mai puternic antioxidant pe care îl suplimentez, şi se pare că plasturele cu glutation este cel mai eficient mod de a creşte nivelurile de glutation.

SS: Spune-mi, cum anume provoacă o substanță cancerigenă, o toxină, cancerul din corp?

DS: Se numește carcinogeneză chimică, ceea ce înseamnă că există o substanță străină, chimică, iar aceasta va cauza sau va produce o stare canceroasă în corp. Organismul nostru este alcătuit din diferite funcții cu electroni. Luăm electronii de la soare, din hrană — de fapt, întregul proces de producere a energiei din hrană se reduce la faptul că sistemul chimic al corpului extrage electronii din hrană și apoi va răspândi acești electroni prin tot corpul. Asta este sursa energiei.

Chimicalele care cauzează cancerul atacă organismul și încearcă să fure electronii. Un alt nume pentru asta este radical, deci când avem toxine în corp, unii sunt naturali, alții nenaturali, iar aceștia se numesc radicali liberi; în cazul chimicalelor cancerigene, ei încearcă să atace anumite porțiuni din celulele corpului.

Din anii '60 încoace, s-a documentat în literatura științifică faptul că glutationul este unul dintre antioxidanții care se leagă de anumite locuri de pe celulă și protejează celula împotriva deteriorării de către materialele cancerigene. În ultimii cincizeci de ani, s-au strâns dovezi însemnate care arată că glutationul ajută la prevenirea îmbolnăvirii de cancer; există o legătură între nivelul scăzut de glutation și predispoziția la cancer.

Mai e un aspect foarte interesant: dacă putem menține nivelul de glutation ridicat, putem menține și rezerva de antioxidant la un nivel ridicat și putem să ne ferim corpul de chimicale și toxine dăunătoare.

SS: David, crezi că asta va fi vreodată integrat? Adică, eu port un plasture cu glutation zilnic și mă gândesc „de ce nu?" Dacă mă detoxifică și mă protejează de asaltul zilnic

de poluare şi chimicale care pot duce la cancer, de ce n-aş face-o? Nu costă mult; nu doare şi durează o fracţiune de secundă să îl pui.

DS: Cred că, în cele din urmă, va fi integrat. Eu am văzut că, deşi majoritatea este interesată să fie sănătoasă, nu prea ia nimeni nicio măsură — de exemplu, să urmeze programe de detoxificare regulate — probabil deoarece nu văd ce folos ar avea. Deci, oamenii trebuie educaţi, iar cărţile tale fac asta, Suzanne.

SS: Sper. Cred că toţi plasturii tăi au un rol în prevenirea cancerului — plasturii pentru insomnie, plasturii pentru energie, plasturii cu glutation, plasturii cu carnozină, plasturii pentru durere. Poţi detalia?

DS: Plasturii noştri creează o stare de armonie sau echilibru în corp. Se ştie foarte bine că stările de boală presupun o producţie de energie anormală, o comunicare celulară anormală. Plasturii noştri echilibrează sistemul electric al corpului, astfel putem îmbunătăţi sănătatea şi integritatea celulelor din organism. Putem contribui la evitarea şi prevenirea bolii, fiindcă boala apare atunci când organismul este în dezechilibru.

SS: Îţi place ce faci?

DS: Îmi place, Suzanne, pentru că zilnic pot vedea oameni cărora produsele noastre le schimbă viaţa şi nu-mi pot imagina ceva mai dătător de satisfacţii.

SS: Şi asta, fără medicamente.

DS: Fără medicamente. Face parte dintr-o abordare generală. Dr. Steve Haltiwanger şi cu mine dorim foarte mult să învăţăm oamenii să bea mai multă apă, să mănânce corect, să ia suplimente cu antioxidanţi şi să facă mişcare cu regularitate, iar plasturii noştri fac parte dintr-un program general de sănătate şi stare de bine. Ca urmare, observăm

nişte schimbări foarte, foarte spectaculoase ale stării de sănătate a oamenilor după ce încep să le folosească.

Chiar acum există o controversă ştiinţifică foarte interesantă cu privire la modul în care glutationul poate ajuta la tratarea cancerului. O parte spune că suplimentarea cu glutation este un mijloc de a înlătura cauza cancerului, iar apoi organismul se va vindeca singur, iar bolnavul îşi va reveni după cancer. Cealaltă parte e reprezentată de companiile farmaceutice care susţin că vor administra un medicament care va epuiza nivelul de glutation al corpului. Motivul este că, atunci când administrează un medicament chimioterapic, ei vor ca medicamentul să poată distruge celulele canceroase, iar unele forme de cancer se folosesc de glutation (în mod ironic) pentru a se proteja de deteriorare. Ideea este că ei vor să administreze un medicament care va reduce nivelul de glutation al corpului, iar asta va face medicamentul mai eficient în omorârea celulei canceroase. Mai există şi o a treia parte care spune că va administra mai întâi glutationul, apoi va introduce medicamentul, iar medicamentul va omorî cancerul şi pentru că persoana are un nivel ridicat de glutation, acesta va elimina din corp produsele secundare toxice ale chimioterapiei şi va ajuta şi la protejarea celulelor sănătoase.

SS: Şi care e poziţia ta legat de toate aceste informaţii foarte derutante?

DS: Îmi place că se întâmplă destul de multe în comunitatea medicală alopată cu privire la modalităţile de utilizare a glutationului pentru a proteja celulele sănătoase de deteriorarea din timpul chimioterapiei şi ca metodă de filtrare a produselor secundare toxice rezultate în urma chimioterapiei pentru a face chimioterapia mai puţin periculoasă.

SS: Ar fi frumos dacă medicina alternativă şi cea convenţională s-ar putea întrepătrunde, ca o cifră opt. E loc pentru amândouă, mi se pare absolut de înţeles ca aceia care aleg chimioterapia să aibă o modalitate de a detoxifica organismul prin intermediul glutationului.

DS: Eu aş spune ce am spus şi la începutul acestei discuţii: corpul uman se află într-o stare perfectă atunci când este în echilibru. Iar glutationul este principalul antioxidant al corpului, care se găseşte în fiecare celulă a corpului dintr-un motiv foarte important, şi anume pentru a proteja organismul de degradare. Deci, cu cât înţelegem mai mult rolul glutationului în păstrarea sistemului antioxidant alimentat, cu atât mai bine. O perspectivă foarte simplă este că acesta reprezintă prima linie de apărare care ne protejează de degradare şi ajută la prevenirea bolilor precum cancerul.

SS: Mulţumesc, David. Apreciez că mi-ai oferit timpul şi opiniile tale, ca întotdeauna.

Elimină cancerul

- Glutationul este principalul antioxidant al corpului şi protejează împotriva cancerului prin susţinerea sistemului imunitar al corpului, neutralizând radicalii liberi şi îndepărtând toxinele cancerigene din corp. Producţia de glutation se diminuează odată cu înaintarea în vârstă, dar poate fi suplimentat.
- Este vital să bem suficientă apă pentru producerea energiei organismului, precum şi pentru menţinerea curată a sistemului limfatic. Producţia sporită de energie înseamnă şi că celulele sunt capabile să producă mai mult glutation, iar celulele corpului pot comunica mai bine, reducând riscul apariţiei bolii.

Capitolul 14

Dr. Jonathan Wright

> Nu există cancer căruia să nu-i supravieţuiască cineva, indiferent de stadiul lui de avansare. Dacă măcar o persoană a reuşit să se vindece de cancer, trebuie să existe un mecanism pentru asta, întocmai cum există un mecanism pentru crearea cancerului.
>
> – Andreas Moritz

Hormonii... temelia sănătăţii şi a calităţii vieţii.

Cum a explicat dr. Burzynski, avem în corp gene care protejează împotriva cancerului, ca nişte întrerupătoare de lumină. Pe măsură ce scade producţia hormonală, aceste întrerupătoare sunt închise: mâncând prost, necontrolând stresul, consumând şi trăind cu chimicale şi prin procesul de îmbătrânire în sine. Pentru a reface aceste gene de protecţie împotriva cancerului trebuie să readucem hormonii în echilibru perfect. Atunci creierul percepe că totul este în regulă. Dacă avem şi un stil de viaţă sănătos, cancerul din noi este ţinut la distanţă.

Următorul interviu, cu dr. Wright, va explica în amănunţime componentele de protecţie împotriva cancerului ale substituţiei hormonale. Când am fost diagnosticată cu cancer de sân, am ales, după multe căutări, să renunţ la tratamentul anticancer tradiţional, chimioterapia. Am făcut

însă o tumorectomie şi radioterapie, dar astăzi nu aş lua aceeaşi decizie în ceea ce priveşte radioterapia. Aceasta este părerea mea personală, nu un sfat. De asemenea, m-am readus la echilibrul hormonal perfect şi am hotărât să iau nutriția în serios, în sensul că *viața mea depinde de asta*. Nu mai am cancer de nouă ani.

Nu am recomandat niciodată ca alții să facă la fel ca mine. Doar sugerez să analizați şi să înțelegeți adevărata substituție hormonală pentru a avea o calitate a vieții şi ca instrument de protecție împotriva cancerului. Nu vorbesc despre aşa-zişi hormoni, sintetici şi periculoşi, precum Premarin, Provera sau Prempro. Women's Health Initiative a pus capăt în 2002 unui studiu pe opt ani după numai cinci ani şi ceva, declarând că „ar fi mai bine ca femeile să nu ia absolut nimic, decât să ia aceşti hormoni periculoşi, dăunători şi uneori fatali". Raportul se referea la hormonii sintetici. Titlurile din ziare anunțau: „Substituția hormonală este periculoasă şi chiar fatală". Ei, ce femeie cu mintea întreagă ar continua să ia ceva după anunțul acesta? Ca urmare, femeile au încetat să îşi ia hormonii sintetici. Şi ghiciți ce s-a întâmplat. Rata cancerului mamar a scăzut brusc.

Din nefericire, femeile au început atunci să considere că hormonii sunt duşmanul din cauza faptului că medicina tradițională nu a înțeles natura protectoare a adevăratei substituții hormonale (cu hormoni bioidentici). Din nefericire, ca urmare a pierderii hormonilor, multe femei au început să aibă o calitate a vieții mai proastă: fără dorință sexuală, cu insomnie, îngrăşare, balonare, mâncărimi, schimbări de dispoziție, bufeuri şi pierderi de memorie. Femeile trebuia să reziste sau să ia o multitudine de medicamente farmaceutice pentru depresie, insomnie şi anxietate. Bărbaților li se oferă Viagra în caz de pierdere a libidoului, dar pentru

femei nu există nimic similar. Presupun că nu e considerat ceva important.

Din fericire, femeile au o şansă de a-şi redobândi sexualitatea, iar răspunsul este dat de substituţia cu hormoni bioidentici. După cum veţi citi, BHRT nu doar protejează împotriva cancerului, dar şi redă calitatea vieţii.

Însă, în prezent, fără protecţia oferită de substituţia cu hormoni reali, rata cancerului mamar creşte din nou la niveluri înspăimântătoare: una din opt femei. Studiile ştiinţifice sugerează că estriolul şi progesteronul bioidentic oferă protecţie împotriva cancerului mamar, dar nu a văzut nimeni legătura. Cei sintetici erau chimicale şi aceste chimicale au fost răspunzătoare pentru creşterea ratei de cancer mamar. Atât dr. Wright, cât şi dr. Julie Taguchi consideră că substituţia corectă cu hormoni bioidentici *protejează* împotriva cancerului. Studiile sugerează şi că acest tip de substituţie hormonală este legat de expresia genică favorabilă — pe care dr. Burzynski a comparat-o cu închiderea unor comutatoare genetice care le permite celulelor să se propage necontrolat.

Şi bărbaţii suferă din cauza deficienţelor hormonale. Au aceleaşi comutatoare care protejează împotriva cancerului care sunt blocate de aceleaşi obiceiuri de viaţă şi de toxicitate. Prin substituţia hormonală bioidentică, bărbaţii îşi pot păstra forţa. Îşi pot proteja inima şi, mai ales, se pot proteja de cancer şi îl pot preveni, mai ales cancerul de prostată.

Teoria lui Jonathan Wright, un prestigios doctor cu pregătire în medicina occidentală (la fel ca dr. Taguchi), este că hormonii substituiţi în proporţii perfecte vor preveni cancerul mamar şi toate celelalte cancere, cu condiţia ca pacientul să adopte alimentaţia corectă, controlul stresului şi detoxificarea.

SS: Bună, Jonathan. Îmi face plăcere să te intervievez din nou — mereu ai atât de multe de spus, iar astăzi vreau să discutăm despre cunoştinţele tale temeinice despre sistemul hormonal şi substituţia hormonală. În acord cu ideile din această carte, aş vrea să ne spui de ce hormonii ne protejează de cancer şi de ce, pe măsură ce îmbătrânim şi ne scade nivelul hormonal, trebuie să înlocuim hormonii care lipsesc pentru a ne proteja de cancer.

JW: Mulţumesc din nou, Suzanne, pentru această ocazie.

Să începem cu hormonul DHEA. Acest hormon are cea mai largă aplicare împotriva cancerelor de toate tipurile, deoarece DHEA este un hormon esenţial în reglarea unei enzime importante implicate în calea metabolică ce alimentează cancerele cu energie.

În secolul al XIX-lea s-a descoperit că acestea funcţionează prin metabolism *anaerob*, adică funcţionează fără oxigen. Cea mai mare parte a metabolismului din corpul uman este *aerob*, cu oxigen. Ai auzit de exerciţii aerobice, cu utilizare sporită de oxigen?

SS: Da, sigur.

JW: În mod unic, cancerele funcţionează doar prin metabolism anaerob, adică nu pot funcţiona cu oxigen. Acesta de fapt ucide celulele. Există o importantă cale de metabolism anaerob care oferă energie cancerelor, iar cancerele trebuie să se bazeze pe acea cale pentru a supravieţui. Dacă acea cale este încetinită, blocată sau diminuată, atunci un cancer proaspăt dezvoltat nu poate atrage la fel de multă energie. Mai multe cancere mor singure în primele stadii pentru că nu au energie.

DHEA diminuează acea cale importantă prin efectul său asupra enzimei G6PD (glucozo-6-fosfat dehidrogenază),

care contribuie la furnizarea de energie pentru cancere. S-a constatat că populațiile care, din punct de vedere genetic, au G6PD deficientă suferă mult mai puțin de cancer.

SS: Vrei să spui că din cauză că această enzimă este insuficientă la aceşti oameni, calea lor metabolică este automat diminuată, deoarece organismul lor nu poate produce la fel de multă energie pe cale anaerobă, deci cancerele apar mai greu şi, în cazul în care apar, se dezvoltă mai greu?

JW: Exact. Aşadar, dacă menținem DHEA la nivelul lui Jack Benny — acesta spunea că avea 39 de ani pentru totdeauna, sau chiar în jur de treizeci de ani —, calea care poate furniza energie anaerobă cancerului nu va mai fi la fel de activă şi mai multe cancere vor muri mai repede.

SS: De unde ştii asta? Ce studii sau experimente s-au făcut pentru a demonstra asta?

JW: Aproape toate cercetările care dovedesc acest fapt s-au făcut pe animale, pentru că presupune administrarea deliberată de cancerigene. Într-un astfel de studiu s-au împărțit animalele în două grupuri. Un grup a primit DHEA în hrană, iar celălalt nu.

Toate animalele au primit aceeaşi cantitate de cancerigen în exact aceeaşi doză. În grupul care a primit DHEA, vreo 15% s-au îmbolnăvit de cancer. Este o proporție semnificativă, însă în grupul care nu a primit DHEA, peste 50% au făcut cancer.

SS: Asta e destul de semnificativ.

JW: Este foarte probabil ca această diminuare a energiei anaerobe furnizate cancerului de către DHEA să fie motivul pentru care animalele din cadrul experimentului au făcut mai puțin cancer.

Studii similare pe animale au avut rezultate similare. Putem deduce din toate că DHEA poate reduce riscul de a

face cancer prin frânarea furnizării de energie anaerobă. Desigur, nu putem spune că elimină complet riscul de a face cancer, dar îl reduce în mod semnificativ.

Este de la sine înțeles că nu se dau cancerigene oamenilor în cadrul experimentelor, deci nu există studii pe oameni făcute în același mod. Dar, cum spuneam mai înainte, există populații considerabile, care de obicei trăiesc în zone afectate de malarie, care au enzime G6PD slabe genetic — acest lucru reprezintă chiar o protecție parțială împotriva decesului în urma malariei — și este ferm stabilit că aceștia fac considerabil mai puține cancere.

SS: Deci DHEA protejează împotriva cancerului.

JW: Protejează foarte bine, dar pentru rezultate optime trebuie folosit sub formă de cremă, pentru a putea fi transportat prin piele sau membrane mucoase și distribuit direct în fluxul sanguin, iar de acolo în fiecare celulă a corpului fără a fi modificat mai întâi de ficat. Când înghițim DHEA (sau orice alt hormon steroid natural cum ar fi estrogenul sau testosteronul), acesta merge mai întâi la ficat, nu la restul celulelor corpului, iar sarcina de bază a ficatului în ceea ce privește hormonii steroizi este să îi modifice combinându-i cu alte molecule, ca și cum le-ar agăța niște etichete de bagaj, pentru a putea fi apoi direcționate pentru eliminare și excreție.

Când folosim DHEA sub formă de cremă, doar puțin din DHEA este modificat de ficat la fiecare circuit complet al sângelui, așadar, supraviețuiesc mai multe molecule de DHEA pentru a fi folosite de celulele exterioare — piele, mușchi, os, creier, toate — înainte de a fi „aruncate".

SS: Deci, dacă înghițim DHEA sau alt hormon, o mare parte din el se pierde?

JW: La propriu. Și nu doar atât, uneori provoacă și probleme. Este un fapt bine știut legat de estrogeni. Dacă

înghițim estrogeni — chiar și bioidentici —, aceștia măresc riscul formării cheagurilor de sânge, ne afectează nefavorabil nivelul colesterolului și chiar cresc riscul de apariție a anumitor cancere. Dacă le ungem pe piele, nu se întâmplă asta. Există cercetări semnificative pe acest subiect.

Întotdeauna trebuie să copiem natura cât mai amănunțit posibil în medicină — este și mai sigur, și mai eficient —, iar acesta este un exemplu bun.

SS: Să trecem la estrogeni. Cum protejează estrogenii împotriva cancerului? Pentru că noi, femeile, suntem mereu avertizate că estrogenul în exces reprezintă ingredientul perfect pentru cancer.

JW: De fapt, estrogenul poate proteja de cancerul mamar în multe feluri. În anii 1960, profesorul Henry Lemon a descoperit un lucru foarte interesant: femeile aveau mai multe șanse de a supraviețui pe termen lung cancerului mamar după îndepărtarea chirurgicală a tumorilor dacă aveau în mostrele de urină *mai mult* estriol decât estronă și estradiol. Pe de altă parte, dacă aveau *mai puțin* estriol decât estronă și estradiol, aveau mult mai puține șanse să supraviețuiască pe termen lung unui cancer.

SS: Ei, acesta ar fi cazul meu. Corpul meu nu e deloc eficient în producția tipului de estrogen numit estriol, după cum ai descoperit, și am făcut cancer la sân.

JW: Da, dar acum te-ai protejat substituind zilnic estriolul care lipsește din corpul tău. Deci ți-ai asigurat în mod conștient protecția, în timp ce corpul celor mai multe femei o face automat.

S-a făcut un studiu foarte amplu despre relația estriolului cu cancerul de sân, finanțat de Departamentul Apărării. Aproximativ cincisprezece mii de femei înregistrate în sistemul medical Kaiser Permanente din Oakland

s-au oferit voluntare pe durata primei lor sarcini, la sfârşitul anilor '60 şi începutul anilor 1970. Li s-au prelevat şi evaluat probe pentru diferite lucruri, printre care îndeosebi estriolul. Nu s-a mai făcut nimic până la sfârşitul anilor 1990, aproximativ treizeci şi cinci de ani mai târziu.

Au fost alese femeile însărcinate, deoarece în timpul sarcinii se produce mai mult estriol decât în orice alt moment al vieţii. S-a observat, de asemenea, că femeile care produc cel mai mult estriol în timpul sarcinii produc cel mai mult estriol pe toată durata ciclurilor lor menstruale regulate.

Când s-au strâns statisticile, după aproximativ treizeci şi cinci de ani, s-a constatat că femeile cu cele mai mari cantităţi de estriol în timpul primei sarcini au avut cu 50% mai puţin cancer de sân în acea perioadă, iar cele cu cantităţile cele mai mici de estriol au avut cel mai mare număr de cancere de sân în acei aproximativ treizeci şi cinci de ani.

SS: Deci, estriolul este esenţial şi îl putem măsura prin analiza urinei. Substituirea estriolului în cantităţile adecvate are o importanţă vitală pentru prevenirea cancerului.

JW: Da. Estriolul în sine este un estrogen slab, dar în prezenţa unui alt estrogen, precum estradiolul, el devine anticancerigen. Fără îndoială, acesta este un lucru bun.

SS: Din câte înţeleg, manualele menţionează trei „estrogeni clasici": estradiolul, estrona şi estriolul. Iar tu spui că pentru un risc mai redus de cancer, trebuie să existe o proporţie corectă de estriol faţă de estradiol şi estronă. Trebuie să avem mai mult estriol decât celelalte două şi, astfel, avem protecţie împotriva cancerului.

JW: Exact! Deşi estradiolul este cel mai puternic estrogen şi este mai responsabil la pubertate de cea mai mare parte a dezvoltării sânilor, a şoldurilor şi a altor lucruri drăguţe care contribuie la feminitate, el este şi procancerigen.

Însă în prezența estriolului, mare parte din efectul procancerigen al estradiolului este blocat. Estriolul face asta și cu alți estrogeni.

SS: Dar dacă estriolul este un estrogen slab, cum are puterea să fie anticancerigen?

JW: Ocupând locurile de receptare a estrogenului, doar stând acolo, astfel încât nu poate trece mult estradiol. Desigur, ceva estradiol trece oricum, dar nu așa de mult. Deci, dacă este mult estriol — mai mult estriol decât estradiol și estronă, care este tot procancerigen —, acesta își poate face treaba și poate proteja împotriva cancerului.

SS: Dacă estriolul este atât de important, de ce compania Wyeth a înaintat o petiție către FDA pentru a opri comercializarea estriolului în farmaciile cu laboratoare proprii și de ce FDA împreună cu companiile farmaceutice au avut o contribuție la încercarea de a realiza acest lucru?

JW: Pentru că estrogenii de cal și estrogenii vânduți de companiile producătoare de medicamente brevetate, inclusiv Wyeth, nu conțin estriol.

SS: Prin urmare, vor să înlăture un avantaj al estrogenilor bioidentici prescrișI în prezent — reducerea riscului de cancer cu ajutorul estriolului — pentru că femeile vor cumpăra produsele farmaceutice.

JW: Ai ghicit. Când există mai mult estriol care ocupă locurile de receptare decât estrogenii procancerigeni, aceștia nu prea au șanse să cauzeze cancerul.

SS: Asta este o informație extraordinară, importantă. Femeile trebuie să afle asta.

JW: Pentru că ai amintit de situația ta, pot să discut mai pe larg?

SS: Sigur.

JW: Când ai făcut analiza urinei de 24 de ore — considerată standardul de aur în testarea hormonilor steroizi — din păcate ai aflat că, deşi luai o cantitate destul de mare de estradiol, corpul nu prea transforma estradiolul în estriol. Estrona (metabolizat tot din estradiol) este semnificativ mai multă decât estriolul. Asta nu e bine. La majoritatea femeilor, corpul metabolizează cea mai mare parte a estronei în estriol, dar corpul tău nu făcea asta.

SS: Deci eram gata pentru un alt cancer.

JW: Riscul era, cu siguranţă, mai mare. Prin urmare, am adăugat estriol suplimentar la regimul tău cu estrogeni şi am compensat metabolismul defectuos al organismului — în cazul tău, probabil o cauză genetică — şi am făcut ca substituţia generală de estrogeni să ofere protecţie.

SS: Iar acum am încă un strat de protecţie împotriva cancerului mamar.

JW: Da, era atât de important pentru tine! Mă bucur că am rezolvat asta.

SS: Eu îţi mulţumesc că ai descoperit asta — probabil că mi-a salvat viaţa.

JW: Cel puţin ţi-a sporit şansele de a nu face un alt cancer. Şi eu îţi mulţumesc că ţi-ai spus povestea pentru ca şi alte femei să se poată verifica. Sper să fac tot ce pot pentru tine şi pentru toţi ceilalţi cu care lucrez.

Un alt lucru pe care femeile ar trebui să îl afle este că iodul stimulează metabolizarea estradiolului şi a estronei în estriol. Am lucrat cu foarte multe femei care, la început, aveau analize cu rezultate ca ale tale. Marea majoritate erau femei la premenopauză cu mastopatie fibrochistică. În aproape toate cazurile, leacul incontestabil, atât pentru mastopatia fibrochistică, cât şi pentru ridicarea nivelului de estriol în interior, fără a lua estriol din exterior, este

simpla utilizare a unei cantități suficiente de iod sau iodură.

SS: Așa am fost eu. Am avut boala fibrochistică în anii de premenopauză. Am fost și abuzată în copilărie, ceea ce cred că este un factor important în cancerul mamar. Așadar, punând cap la cap acești factori, eram, într-un fel, marcată și cred că multe femei sunt, dar de asta e atât de important ceea ce spui tu. Femeile care citesc asta vor face singure legătura între lucruri și poate, ca urmare, își vor salva viața.

Eu folosesc soluție Lugol pe cale orală, dar dacă am dureri de sâni o pun direct pe sân, o vreme, până se calmează. Cred că izbucnește din cauza stresului atunci când raportul estradiol/estriol este dat peste cap.

De ce este iodul un protector atât de important împotriva cancerului mamar?

JW: Potrivit cercetătorilor, acesta stimulează direct formarea lipidelor iodate — grăsimi combinate cu iod — în sân. Lipidele iodate omoară celulele multor tipuri de cancer: pac, a murit! Iodul încurajează și formarea unei cantități mai mari de estriol, care protejează deja împotriva formării cancerului.

SS: Îmi închipui că vei spune că suplimentarea cu iod trebuie făcută sub îndrumarea medicului, nu?

JW: Absolut, pentru că dacă iei prea mult, acesta poate inhiba glandele tiroide și nu vrem să facem asta. Iodul este esențial, dar utilizarea de iod și iodură are câteva detalii tehnice, deci e mai bine ca pentru această problemă să lucrăm cu un medic competent și informat în legătură cu medicina naturistă și nutriționistă și hormonii bioidentici.

SS: În buletinul meu de analiză a urinei mai apar niște estrogeni, numiți 2-hidroxiestrogeni și 16-hidroxiestrogeni.

Întotdeauna eşti foarte preocupat de aceste cifre. Explică de ce, te rog.

JW: Dacă organismul unei femei aflate la premenopauză produce mai mulţi 2-hidroxiestrogeni decât 16-hidroxiestrogeni, riscul de a face cancer mamar este mai redus. Asta e bine. Însă, dacă e invers, riscul de a face cancer mamar este mai mare.

SS: Cum îi menţinem pe aceştia — 2 şi 16 — în ordine?

JW: Consumând broccoli, varză, conopidă, varză de Bruxelles, varză chinezească* şi alte brasicacee. Acestea conţin compuşi care deviază metabolismul estronei către 2-hidroxi, care este mai anticancerigen, departe de 16-hidroxi, care este procancerigen.

SS: Câte porţii pe săptămână să consumăm din aceste legume?

JW: Trei sau mai multe porţii pe săptămână vor reduce riscul de a face cancer de sân şi, apropo, la bărbaţi va reduce şi riscul de cancer de prostată. O echipă de cercetători a arătat că dacă organismul unui bărbat produce prea mult 16-hidroxiestrogen, acesta prezintă şi un risc mai mare de a face cancer de prostată.

SS: Avantajele acestor legume se pot obţine şi sub forma unui supliment, ca indole-3-carbinol?

JW: Da. Indole-3-carbinol (I3C) şi DIM**, un supliment, sunt de fapt forme foarte concentrate ale ingredientelor active naturale din brasicacee. Unii preferă suplimentele, iar unii medici recomandă ca orice femeie care ia hormoni bioidentici să ia în mod automat DIM sau indole-3-carbinol.

---

* Bok choy.

** Diindolilmetan.

SS: Eu iau aceste suplimente, deşi consum zilnic cantităţi uriaşe din aceste legume. Dar e posibil să iei prea mult DIM şi I3C?

JW: Da, pentru că o cantitate prea mare din oricare va creşte prea mult raportul 2/16 — prea mult 2-hidroxi, insuficient 16-hidroxi. Un raport ridicat va creşte riscul de osteoporoză.

SS: E posibil şi să mănânci prea mult broccoli?

JW: Asta ar fi aproape imposibil! Avertismentul acesta este valabil pentru suplimente. Nu luaţi I3C sau DIM înainte de a vă verifica raportul 2/16; cercetările arată că dacă acesta este prea ridicat, creşte riscul de osteoporoză.

SS: Cum ne putem da seama dacă este prea mult?

JW: Făcând o analiză de urină special pentru 2/16 sau analiza de urină de 24 de ore, care oferă mult mai multe informaţii. Oricare dintre analize poate depista dacă o femeie ia prea mult DIM sau I3C. Însă dacă femeia primeşte prea puţin iod sau iodură pentru ca organismul ei să metabolizeze estrogenul în mod corespunzător, va prezenta acelaşi pattern de metaboliţi ai estrogenului, aşadar, cel mai bine este să lucrăm cu un medic competent.

SS: Aşadar, dacă raportul 2/16 este prea mic, înseamnă un risc mai mare de cancer, dacă e prea ridicat, e risc de osteoporoză.

JW: Exact.

SS: Femeile au trei estrogeni „clasici", plus mulţi alţii, iar bărbaţii au şi ei estrogeni.

JW: Aşa este. Unul dintre aceşti mulţi alţi estrogeni se numeşte 4-hidroxiestrogen. Este un precursor foarte puternic al unor metaboliţi care sunt foarte procancerigeni. Dr. Henry Lemon şi-a efectuat cercetările asupra estriolului la Universitatea Nebraska acum câteva decenii, iar acum, la

aceeaşi universitate, dr. Ercole Cavalieri a publicat multe lucrări despre tendinţa cancerigenă a 4-hidroxiestrogenului.

În timp ce hidroxiestrogenii 2/16 sunt evaluaţi ca raport, 4-hidroxiestrogenul este evaluat singur. Cu cât este mai ridicat, cu atât este mai mare riscul de cancer.

SS: Şi ce facem în legătură cu asta?

JW: În momentul de faţă, 4-hidroxiestrogenul poate fi evaluat doar prin analiza de urină de 24 de ore. Dacă nivelul este mai ridicat decât cel bun, apelaţi la un medic care ştie cum să modifice metabolismul estrogenului în siguranţă, cu ajutorul unor preparate din plante sau prin alte tehnici pentru a devia metabolismul de la 4-hidroxiestrogen.

Un alt metabolit foarte important al estrogenului — şi acesta verificabil, în prezent, doar prin analiza urinei de 24 de ore — este un estrogen anticancerigen extraordinar de puternic numit 2-metoxiestrogen, care este complet natural şi produs în corpul fiecărei femei. Companiile farmaceutice şi-au dat şi ele seama că acesta este anticancerigen şi au hotărât să ceară aprobarea din partea FDA.

Au schimbat numele produsului lor din 2-metoxiestradiol în Panzem. În cadrul cercetărilor lor, au pus femei (şi bărbaţi) să îl înghită, ceea ce este cu totul greşit, deoarece se ştie bine că estrogenii luaţi pe cale orală provoacă o tendinţă mai mare de formare a cheagurilor de sânge şi de inflamare.

Compania producătoare de medicamente brevetate care a dat 2-metoxiestradiolului numele de Panzem îl administra în doze mari, de 1 000 de miligrame pe zi, de peste o mie de ori mai mult decât se găseşte în mod obişnuit în corpul uman. Iar acest lucru poate creşte riscul apariţiei cheagurilor de sânge, a inflamaţiei şi a altor probleme cauzate de copleşirea ficatului cu orice fel de estrogeni.

Însă Panzem (2-metoxiestradiol deghizat) prezintă efecte pozitive şi aşa şi trebuie, deoarece 2-metoxiestradiol protejează împotriva cancerului. Chiar şi unele cancere pancreatice prezintă ameliorări, iar cancerul pancreatic este unul dintre cancerele cel mai dificil de tratat. Unele cancere de sân se ameliorează, la fel cancerele de prostată, cancerele cervicale, cancerele endometriale, cancerele pulmonare, osteosarcoamele şi alte tipuri de cancer.

Din nefericire, prin neimitarea naturii — administrând cantităţi enorme din acest hormon bioidentic (redenumit) şi punând oamenii să îl ia pe cale orală — apar efectele secundare şi unii încetează să îl mai ia, chiar dacă foloseşte împotriva cancerului. Printre efectele secundare se numără greaţa şi voma.

SS: Dar dacă ajută în cazul anumitor cancere, merită riscul?

JW: Sigur, dar de ce să nu îl administreze pe calea naturală — care nu este tractul gastrointestinal — în cantităţi mai mici şi să vadă ce se întâmplă apoi? De fapt, cercetătorii de la Clinica Mayo l-au administrat oarecum în felul acesta — ei foloseau injecţii în loc să îi pună pe pacienţi să îl înghită. Şi, surpriză! Au anunţat că era eficient în cantităţi mai mici.

Gândeşte-te puţin. Organismul nostru produce 2-metoxiestradiol. De ce să nu producem mai mult singuri, în interior, şi să prevenim problemele pe cât posibil? E nevoie de mult mai puţin pentru a preveni o problemă, dar mult mai mult pentru a trata o problemă, odată ce aceasta a apărut. 2-metoxiestradiolul este un estrogen metilat. Enzima care efectuează metilarea se numeşte COMT, catecol-O-metiltransferază. Aceasta transferă grupurile de metil la estrogen şi iese sub formă de 2-metoxiestradiol.

SS: Bine, dar nu știu de ce ne interesează asta.

JW: Pentru că aceeași enzimă COMT contribuie la activarea adrenalinei atunci când suntem stresați, adăugând mai multe grupuri de metil. Dacă COMT este ocupată cu metilarea adrenalinei, nu poate metila la fel de mult estrogen, deci producția noastră internă de 2-metoxiestradiol se reduce. De vreme ce 2-metoxiestradiolul nostru interior ajută la prevenirea cancerului, iată de ce stresul prelungit ne expune la mai multe cancere, mai ales în cazul femeilor aflate la premenopauză. Credem că, deși încă nu s-a demonstrat, stresul afectează în același mod și femeile care urmează terapia de substituție hormonală. Dacă sunt supuse unui stres prelungit și le coboară nivelul de 2-metoxi (pentru că toate acele grupuri de metil trec la adrenalină), femeile care suferă de stres prelungit vor avea în interior mai puține posibilități de a lupta împotriva cancerului.

SS: Dă-mi voie să recapitulez: 2-metoxiestradiol este un hormon anticancer foarte puternic produs de corpul nostru, atât de puternic chiar, încât companiile farmaceutice vor să profite cu toate că este o substanță nebrevetabilă, deoarece provine din natură. O companie farmaceutică a luat 2-metoxiestradiolul și i-a schimbat numele în Panzem, ca să sune a medicament, chiar dacă este 100% natural. De vreme ce nu îl pot breveta, se bazează pe FDA pentru a împiedica sau elimina orice concurență din partea farmaciilor cu laborator propriu.

Este administrat în doze uriașe, de o mie de ori mai mult decât a produs organismul vreodată, pentru a lupta împotriva cancerelor și se dă pe cale orală; ceea ce este periculos pentru că, atunci când sunt luați pe cale orală, chiar și estrogenii bioidentici pot deteriora ficatul, creează cheaguri de sânge și acumulează inflamația în corp. Prin

urmare, nu va fi la fel de eficient sau sigur ca în cazul în care ar fi administrat într-un mod mai apropiat de cel în care natura îl distribuie în corpul nostru, adică nu mai întâi prin tractul gastrointestinal şi apoi pe la ficat.

Spui că dacă FDA nu ar sta în calea medicinei naturiste, oamenii ar putea lua de la o farmacie cu laborator propriu 2-metoxiestradiol în forma sa naturală, într-o bază de cremă. Ar putea fi uns pe piele şi ar putea avea importante funcţii anticancer.

De ce vă stă FDA în cale? De ce este implicată?

JW: Dacă FDA reuşeşte să împiedice farmaciştii cu laborator propriu să prepare hormoni bioidentici naturali, atunci companiile producătoare de medicamente brevetate vor fi singurele cu aprobarea de a vinde aceste preparate. Dacă nimeni altcineva nu are permisiunea de a vinde aceşti hormoni, atunci companiile producătoare de medicamente brevetate ar avea totuşi „exclusivitate" — ca şi cum ar breveta natura — şi ar putea obţine profituri uriaşe, acesta fiind şi scopul companiilor producătoare de medicamente.

SS: Iar faptul că oamenii vor avea cheaguri de sânge şi inflamaţii, care le pun în pericol sănătatea şi viaţa, luând doze atât de mari, şi faptul că vomită nu reprezintă o problemă pentru ei.

JW: Corect. Dozele acestea imense nu sunt bune pentru oameni şi nici pentru aceia dintre noi care vor să urmeze terapii naturale sau alternative.

SS: Sunt mereu uimită de faptul că marile companii şi guvernul din minunata noastră ţară deţin un asemenea control asupra capacităţii noastre de a ne trata organismul aşa cum dorim. Eu nu vreau medicamentele lor decât dacă este absolută nevoie. Vreau să duc o viaţă naturală. Unde găseşte cineva ca mine tratamentul dorit?

JW: Trebuie să umbli şi să găseşti informaţiile singur, aşa cum faci tu, Suzanne. Trebuie să cauţi pe cont propriu şi să citeşti printre rânduri atunci când apar atacuri, cum e articolul din *Newsweek* care vă atacă pe tine şi pe Oprah pentru că aţi prezentat hormonii bioidentici.

SS: Da, ai dreptate şi e adevărat. Să ne întoarcem la hormoni şi la avantajele lor împotriva cancerului.

JW: Bine. Discutam despre reducerea stresului pentru ca organismul nostru să poată produce mai mult 2-metoxiestradiol anticancerigen. Putem lua şi suplimente naturale, sigure, de la magazine naturiste pentru a ne ajuta corpul să producă 2-metoxioestradiol. Aici intră suplimentele care conţin cuvântul *metil* sau *met*, cum ar fi metilcobalamina, care este o formă specială de vitamina B_{12}; metilfolatul, o formă mai activă de acid folic şi S-adenozilmetionina, numită şi SAM-e. Aceste trei suplimente vor ajuta corpul să crească nivelul de 2-metoxiestradiol anticancerigen.

O altă lucrare ştiinţifică a indicat că 2-metoxiestradiolul, chiar şi în cantităţi foarte mici, inhibă creşterea celulelor fibroide uterine. Aşadar, nu inhibă doar cancerul, ci şi excrescenţele anormale benigne.

SS: Asta e o informaţie extraordinară. Injecţiile cu B_{12} şi SAM-e sporesc protecţia împotriva cancerului. Femeile au atâtea probleme cu tumorile fibroide... Şi, ca urmare, remediul este efectuarea de histerectomii totale. Şi ştim amândoi că femeile nu mai sunt la fel după o histerectomie totală decât dacă au norocul să găsească un doctor care ştie cum să le refacă din punct de vedere hormonal — ceea ce rareori se întâmplă.

JW: Majoritatea doctorilor nu înțeleg cum să lucreze cu chimia corpului uman folosind hormoni bioidentici și substanțe care se găsesc în natură. Peste câteva generații vom privi în urmă și vom zice: „Vai, de ce nu predam noi asta în facultățile de medicină?"

Majoritatea doctorilor nu învață cum să manipuleze în siguranță și cu eficiență chimia unui organism normal cu molecule naturale pentru corp, deci nu ar avea habar de 2-metoxiestradiol și de efectul anticancer al acestuia, însă există multe lucrări științifice despre asta.

SS: Dacă tot veni vorba, de ce nu se predă asta în facultățile de medicină?

JW: Pentru că în facultățile de medicină se învață despre chimia organismului, dar când vine timpul să se învețe cum să se lucreze cu chimia corpului în tratarea bolii, se deviază de la folosirea substanțelor produse în mod natural în corpul nostru sau introduse din natură — la care organismul nostru este adaptat, cu unele excepții, desigur — și începe să se predea cum să tratezi boala cu medicamente brevetate.

Potrivit legii, medicamentele brevetate nu pot fi naturale. Marea lor majoritate nu au existat niciodată în corpul uman. Deci cum să ne așteptăm să funcționeze la fel de bine ca moleculele care își au locul acolo? În plus, pentru că organismul nostru nu este conceput pentru a folosi moleculele din medicamentele brevetate, acestea au întotdeauna efecte secundare. Și moleculele naturale pot avea și au efecte secundare, dar acestea sunt mult mai puține decât în cazul moleculelor medicamentelor brevetate.

SS: Ce-ar mai trebui să știm despre hormoni și protecția împotriva cancerului?

JW: Există o enzimă care metabolizează testosteronul numită 5-alfa reductază, iar companiile producătoare de

medicamente brevetate sunt fascinate de ea. Au creat tratamente brevetate ca Proscar şi Propecia, care inhibă 5-alfareductaza, iar în urma cercetărilor s-a descoperit că inhibarea 5-alfa reductazei ar putea reduce riscul de cancer de prostată la bărbaţi. Dar asta presupune o posibilă problemă.

Iată calea naturală a metabolismului: testosteronul se poate transforma în dihidrotestosteron (DHT). Enzima care ajută la asta este 5-alfareductaza. DHT este o versiune a testosteronului, chiar mai puternică decât testosteronul, şi este considerat procancerigen.

Într-un articol din *New England Journal of Medicine* se arăta că după ce testosteronul se transformă în DHT, DHT este metabolizat în androstenediol, care este chiar anticancerigen. Deci, contează echilibrul dintre DHT procancerigen şi androstenediolul anticancerigen, nu doar cantitatea uneia singure. Este o situaţie foarte similară cu raportul dintre estronă şi estradiol, care sunt procancerigene, şi anticancerigenul estriol despre care am discutat mai devreme.

SS: Deci dacă un bărbat are mai mult androstenediol decât DHT, are mai puţine posibilităţi de a face cancer din cauza DHT-ului procancerigen, datorită unui raport bine echilibrat?

JW: Corect. Putem face analize de urină de 24 de ore pentru a verifica DHT-ul şi androstenediolul şi putem face şi analize de sânge. Însă dacă bărbatul ia fie Proscar, fie Propecia, fie alt inhibitor de 5-alfareductază, asta se va vedea în buletinul de analize. DHT va fi redus semnificativ. Dacă acesta ar fi singurul efect al acestor medicamente brevetate, am putea spune că nu încape îndoială că reduc riscul de cancer, deci — aşa cum au scris unii urologi — ar trebui să le folosească toţi bărbaţii. Din nefericire, uneori, aceste medicamente reduc nivelul androstenediolului mai

mult decât pe cel al DHT, de unde rezultă un raport dezechilibrat — prea puțin androstenediol anticancerigen, chiar dacă DHT procancerigen a fost diminuat, iar asta creşte riscul de cancer.

Articolul din *New England Journal of Medicine* a subliniat acest lucru, că o inhibare prea mare a 5-alfareductazei cu Proscar şi Propecia ar putea inhiba androstenediolul, ducând la dezechilibru.

Chiar s-a făcut un studiu pentru prevenirea cancerului de prostată care a ilustrat acest pericol. În cadrul unui studiu controlat, randomizat, dublu orb, care a durat câțiva ani, bărbaților li s-a cerut să ia unul dintre inhibitorii de 5-alfareductază sau un placebo. În grupul placebo, 24,4% dintre bărbați au făcut până la urmă cancer de prostată. În grupul care a luat medicamentul brevetat de inhibare a 5-alfa reductazei, 18% au făcut cancer. Este semnificativ mai puțin. Dacă citim în întregime acest studiu, reiese că din cei 24,4% de bărbați din grupul placebo care au făcut cancer de prostată doar 22% au avut cancere foarte agresive. Însă la bărbații care luau inhibitorii de 5-alfareductază brevetați, 37% din cancere erau foarte agresive. Foarte agresiv înseamnă o probabilitate mai mare de a fi mortal.

SS: Deci de asta nu am auzit niciodată de Studiul pentru prevenirea cancerului de prostată.

JW: Exact! Îți închipui reclama: „Ia medicamentul meu brevetat pentru că vei face mai puțin cancer, dar în cazul în care faci cancerul, vei avea mai multe şanse să mori"? Nu cred că vor să spună asta.

Dar desigur că există controverse. Chiar anul trecut*, câțiva cercetători din Statele Unite spuneau că reevaluarea

* 2008.

făcută de ei nu a avut aceleaşi rezultate şi au scris că toţi bărbaţii ar trebui să ia un medicament brevetat de inhibare a 5-alfareductazei pentru a reduce riscul de cancer de prostată. Dar o revistă foarte prestigioasă din Marea Britanie — *Cochrane Database of Systematic Reviews* — a conchis că nu sunt suficiente informaţii despre efectele acestor medicamente brevetate asupra deceselor cauzate de cancerul de prostată.

SS: Dar bărbaţii care iau suplimentul cu extract de palmier pitic*? Acela nu este un inhibitor al 5-alfareductazei?

JW: Ba da. Palmierul pitic poate fi folosit ca inhibitor al 5-alfareductazei în cazul bărbaţilor la care enzima 5-alfareductază este hiperactivă. Şi funcţionează, dar chiar dacă este natural şi mai puţin riscant decât medicamentele brevetate, este important să verifici atât DHT, cât şi androstenediolul dacă iei palmier pitic ani la rând.

Însă, înainte ca un bărbat să apeleze la palmierul pitic, ar trebui să ştie că şi suplimentele de zinc, precum şi unii acizi graşi — mai ales acidul gama-linoleic (GLA) — pot inhiba 5-alfa reductaza şi acestea ar trebui încercate primele, pentru că ambele sunt esenţiale pentru viaţă, iar palmierul pitic nu este.

SS: De ce este important?

JW: Dacă organismul nostru are nevoie de un nutrient esenţial pentru un scop, e foarte probabil să aibă nevoie de el şi pentru multe alte scopuri, inclusiv multe despre care nici nu ştim. Dacă un bărbat are nevoie de zinc pentru a-şi regla metabolismul testosteronului, ar putea avea nevoie de el pentru vedere, auz sau altceva. Dar dacă foloseşte palmier pitic, acesta nu va ajuta celelalte zone.

---

* *Serenoa repens.*

Dar trebuie să înțelegem cu toții un lucru: cu toate că hormonii bioidentici sunt mult mai siguri decât versiunile transformate în medicamentele brevetate, nu există siguranță deplină. În cel mai bun caz, putem minimiza riscul. De aceea este atât de important să facem analize de urmărire.

SS: Deci, vrei să spui că nu există o protecție sigură care va preveni cancerul în mod categoric? Cancerul este mortal și uneori ucide în ciuda a orice facem pentru a micșora riscul?

JW: Este important să afirmăm această realitate. Chiar și femeile aflate la premenopauză, și bărbații pot face cancer pe fond hormonal din când în când, iar aceștia sunt cei care încă își produc singuri hormonii, care *sunt* bioidentici pentru că sunt produși în interior. Așa că nu, nu putem elimina complet riscul, îndeosebi în lumea de azi, cu toate chimicalele toxice care există. Dar măcar putem minimiza riscul făcând un test complet care indică nu doar nivelul hormonilor — adică „e prea mult, e prea puțin sau exact cât trebuie?" —, ci verifică și toate punctele de metabolizare a hormonilor, fie că sunt produși în interior, fie luați ca hormoni bioidentici din exterior. Dacă hormonii nu se metabolizează în mod adecvat, aproape de fiecare dată se poate face ceva: o vitamină, un mineral, o plantă sau ceva natural care va stimula metabolismul normal sau va inhiba metabolismul anormal.

SS: Dar bărbații cărora organismul le transformă testosteronul în prea mult estrogen? Nu cred că bărbații înțeleg asta, dar, de câte ori văd un bărbat cu sâni și burtă mare, presupun că ar putea fi din cauză că o prea mare parte din testosteronul lui s-a transformat în estrogen. Este un scenariu periculos pentru bărbați, nu-i așa?

JW: Da, este... prea mult din estrogenul nepotrivit poate fi un ingredient cancerigen pentru glanda prostatică a unui bărbat.

SS: Pe lângă efectul vizibil cauzat de prea mult estrogen în corpul unui bărbat — inclusiv sâni, burtă mare, glas subțire, umeri lăsați, lipsă de energie, lipsă de vitalitate, incapacitate de a avea erecții potente —, toate pot arăta că raportul între estrogen şi testosteron este dezechilibrat şi provoacă simptome.

Vezi, aici femeile sunt diferite: dacă am avea simptome echivalente, ne-am duce imediat la doctor. Bărbații doar acceptă aceste simptome ca fiind normale şi cedează.

JW: Dacă problema unui bărbat este estrogenul în exces, poate depista foarte uşor acest lucru cu o analiză a urinei de 24 de ore pentru că analiza urinei arată estriolul şi alți estrogeni pe care o analiză sangvină nu le poate arăta.

Dacă bărbatul descoperă niveluri de estrogen peste normal şi niveluri de testosteron relativ scăzute, nu ar trebui să grăbească substituția testosteronului până când nu va încerca să corecteze motivele pentru care prea mult din testosteronul lui se transformă în estrogen. Acesta este unul dintre numeroasele moduri de a reduce şi riscul de cancer.

Dacă bărbatul se ține de program — care presupune schimbarea regimului alimentar şi mai multe suplimente —, el îşi poate reduce estrogenii şi poate suplimenta testosteronul în mai multă siguranță. Poate ajunge să se simtă mult mai bine, îşi recapătă energia, iar dacă se ocupă serios de sănătatea lui, îşi poate atinge starea optimă.

SS: A făcut cineva cancer pentru că a folosit hormoni bioidentici?

JW: Nu pot spune că s-au făcut cercetări despre asta; de fapt, practic, nu e niciuna. Dar îți pot spune că eu am

început să prescriu hormoni bioidentici la începutul anilor 1980. Până acum, în 2009, am vorbit cu o singură femeie care a venit înapoi şi a zis că a început să ia hormoni bioidentici şi a făcut cancer, dar eu cred că, de fapt, avea alte probleme. Cancerul ei a fost diagnosticat la aproape trei luni după ce a început să ia hormonii bioidentici. Însă din cauza dimensiunii cancerului, este imposibil să fi crescut atât de repede în timpul acela.

SS: Ce legătură are progesteronul cu cancerul?

JW: Progesteronul este considerat în general anticancerigen. Reduce, într-adevăr, riscul de cancer în cazul unei femei care ia estrogen bioidentic. Şi testosteronul (în cantităţi adecvate pentru femei) reduce riscul femeii, la fel şi melatonina, dar progesteronul este protectorul principal din acest grup.

SS: Cum adică „protectorul principal"?

JW: Dacă o femeie ia hormoni bioidentici, ar trebui să urmeze un program care include estrogen, progesteron, DHEA, melatonină şi, probabil, testosteron şi puţin hormon tiroidian.

Bărbaţii care iau testosteron bioidentic ar trebui, probabil, să ia DHEA, melatonină, precum şi puţin hormon tiroidian.

SS: Femeile ar trebui să ia estrogenul în mod ciclic? Să imite natura, întocmai ca atunci când produceam ciclul în mod natural?

JW: Întotdeauna cel mai sigur este să imiţi natura. E nevoie de puţin efort atunci când îmbătrâneşti — am mai auzit cu toţii asta —, dar dacă eşti atent şi faci acest efort, poţi căpăta o viaţă mai lungă, mai sănătoasă, mai activă.

SS: Dă-mi voie să spun, nu e un efort — pe mine mă costă cam cincisprezece minute pe zi să îmi fac rutina şi

în jur de 85 de dolari pe lună pentru hormoni, iar pentru asta pot să duc o viață mai tinerească, mai fericită, mai bună.

Sunt atacată pentru asta de jurnaliști care susțin, în mod greșit, că fac asta ca să *arăt* tânără. Nu pot riposta pentru că lucrul acesta ar atrage mai multă atenție, dar obiectivul meu nu este să arăt mai tânără, deși asta mi se pare un efect secundar plăcut. Obiectivul meu este să îmi păstrez interiorul tânăr și în funcțiune la niveluri optime pentru a preveni boala. Nu vreau să mai fiu niciodată bolnavă.

JW: Categoric! E prostie din partea acelor oameni care spun că ești o impostoare.

Încă o informație: dr. Guy Abraham, care a condus revoluția în domeniul utilizării iodului, ne-a amintit că un articol din *Journal of the American Medical Association* din anii 1970 relata că femeile care luau hormoni tiroidieni și nu luau iod aveau exact de două ori riscul celor care luau iod și hormoni tiroidieni. Iar de unul singur, iodul (nu iodura) protejează femeia de cancerul mamar. Două grupuri de cercetători au anunțat că iodul chiar ajută la distrugerea anumitor linii celulare canceroase.

SS: Ei, asta e o altă zonă în care sunt protejată. Iau hormoni tiroidieni și iod și iodură, datorită ție.

JW: Și ar trebui să fie toate trei: hormoni tiroidieni, iod și iodură. Femeile care doresc să profite de efectele protectoare pe care iodul le are împotriva cancerului mamar ar trebui să discute cu un medic priceput care cunoaște medicina nutriționistă și naturistă și, dacă e posibil, cunoaște și hormonii bioidentici.

SS: Iodura ajută și la refluxul gastroesofagian — o manifestare despre care nu ți se spune atunci când faci radioterapie.

Ultima oară când ne-am întâlnit, ai menționat că dr. Bill Cham, care a scris o carte intitulată *The Eggplant Cancer Cure*, chiar a găsit o cremă netoxică care omoară cancerul de piele. Povesteşte-mi despre asta.

JW: Da, dr. Cham a descoperit nişte substanțe care pot penetra şi omorî celulele atinse de cancerul de piele, dar nu pot pătrunde în celulele normale ale pielii. Astfel celulele normale ale pielii sunt neatinse şi nevătămate, în timp ce celulele atinse de cancerul de piele mor.

SS: Vorbim despre carcinomul celular bazal şi carcinomul celular scuamos, nu?

JW: Aşa este. Poți citi despre acestea în cartea lui şi poți comanda crema lui de la farmacia noastră de la Clinica Tahoma.

SS: Eu am folosit crema lui, Curaderm, pe un cancer de piele pe picior, care, potrivit doctorului meu, „trebuia excizat", iar după o lună de aplicare, cancerul de piele a dispărut. Voi avea grijă să pun informația asta la sfârşitul cărții.

Ce te ajută să mergi mai departe?

JW: Obiectivul meu principal este să le oferim copiilor noştri — şi, sigur, nepoților tuturor — libertatea de a alege orice gen de servicii medicale ar dori. Nu contează dacă e medicament brevetat sau medicament naturist, dacă există alternativă — libertate — pentru a alege fără a fi persecutat sau urmărit de intervenții ale guvernului, fără razii sau hărțuire din partea FDA, chiar fără a fi prea dezaprobați.

Dezbaterea teoretică este în regulă, asta va exista mereu, dar genul de dezaprobare despre care vorbesc vine din partea celor cărora li se dă puterea de a hărțui şi chiar a-i aresta pe cei care au grijă de sănătatea lor în moduri pe care ei se întâmplă să nu le agreeze.

Ni se spune că luptăm pentru libertate dincolo de Ocean, dar ce trebuie să facem — după părerea mea, desigur — este să aducem armata, marina şi soldaţii acasă pentru a ajuta la redarea libertăţii de a alege serviciile medicale, alături de multe alte libertăţi pe care ar trebui să le avem dacă studiem Constituţia Statelor Unite ale Americii aşa cum a fost ea menită de părinţii fondatori ai republicii noastre.

SS: Într-adevăr, mă uimeşte că nu avem această libertate în ţara asta. Într-un fel, e incredibil.

JW: Pentru că asta nu e deloc ce au intenţionat părinţii fondatori, nici ceea ce scrie în Constituţie. E uimitor şi faptul că Congresul nostru a permis creşterea unor birocraţii uriaşe, agenţii guvernamentale uriaşe, majoritatea federale, care au voie să promulge ordonanţe fără nicio supraveghere din partea Congresului. Acele agenţii devin apoi judecători, juraţi şi chiar călăi — nu e nicio separare a puterilor. Deşi nu iau capul nimănui, literalmente, impun nişte amenzi imense, distrug firme şi pot face toate astea prin procedura administrativă.

SS: Câţiva doctori din cartea mea, inclusiv tu, au fost persecutaţi.

JW: Închipuie-ţi câţi alţii am avea, medici inovatori care ar aplica terapii sigure, naturale, dacă nu ar fi atât de intimidaţi de ceea ce au văzut că păţesc mulţi dintre doctorii aceştia. Dr. Burzynski este cel mai bun — sau cel mai rău — caz de intimidare, din orice perspectivă.

SS: Şi în cazul doctorului Forsythe, ameninţat cu armele de FDA, a fost ca în vestul sălbatic. Să sperăm că această carte va continua să îi înveţe pe cititorii mei despre realităţile adevăratei sănătăţi, ce este disponibil şi cum manipulează marile companii genul acesta de abordare a sănătăţii. Eu zic mereu că, dacă ne-am simţi toţi la fel de bine ca aceia

dintre noi care fac substituție hormonală completă, nimeni nu ar avea nevoie de toate medicamentele lor; şi despre asta e vorba aici. Nu suntem clientul pe care îl doresc ei. Marile companii ar prefera să fim într-o stare permanentă de degradare şi să avem nevoie de multe medicamente ale lor ca să supraviețuim.

Îți mulțumesc pentru opiniile tale, Jonathan. Hormonii bioidentici protejează împotriva cancerului, iar acum i-ai informat pe cititorii mei ca să poată profita de cunoştințele tale pentru o viață de calitate, mai sănătoasă şi mai lungă şi pentru protecția împotriva cancerului. Te apreciez.

JW: Mulțumesc pentru tot ce faci, Suzanne.

Elimină-l

- DHEA este un hormon esențial în reglarea unei enzime importante implicate în calea care furnizează energie cancerelor. Menținând DHEA la nivelul potrivit, calea poate deveni mai puțin activă, astfel mai multe celule canceroase mor mai devreme. DHEA trebuie folosită sub formă de cremă, pentru a putea fi transportată prin piele sau membranele mucoase direct în sânge.
- Estriolul de unul singur este un estrogen slab, dar în prezența unui alt estrogen precum estradiolul, el devine anticancerigen, fiind astfel important în protecția împotriva cancerului. Dacă nu produci suficient estriol, acesta ar trebui înlocuit în cantitățile potrivite pentru a reduce riscul apariției cancerului.
- Iodul stimulează metabolizarea estradiolului şi estronei în estriol, sporind protecția împotriva cancerului. Pentru multe femei aflate la premenopauză care au mastopatie fibrochistică, leacul indiscutabil

pentru asta este să primească suficient iod (discută cu medicul tău); poți să îl ungi direct pe sân sau să îl înghiți, în cazuri mai puțin grave. De asemenea, s-a relatat și faptul că femeile care iau hormoni tiroidieni, dar nu și iod, au un risc de apariție a cancerului de două ori mai mare decât femeile care iau atât hormoni tiroidieni, cât și iod.

- Este important să avem echilibrul corect între 2-hidroxiestrogen și 16-hidroxiestrogen. La femeile aflate la premenopauză, dacă există mai mult 2-hidroxiestrogen decât 16-hidroxiestrogen, riscul de cancer mamar este mai mic. Dacă este invers, mai mult 16 decât 2, riscul de cancer mamar este mai mare. Trei sau mai multe porții, săptămânal, de broccoli, varză, varză de Bruxelles, bok choy și alte crucifere ajută la păstrarea echilibrului corect. Poți obține beneficiile acestor legume într-un supliment cum este indole-3-carbinol.
- 2-metoxiestradiol este un hormon anticancer foarte puternic care poate fi produs de organism. Potrivit cercetărilor, 2-metoxiestradiolul poate inhiba și dezvoltarea celulelor fibroide în uter.

Capitolul 15

Dr. Stephen Sinatra

Cancerul nu este decât unul dintre multele moduri în care organismul încearcă să schimbe felul în care te vezi şi te tratezi pe tine şi corpul tău. Asta evocă, inevitabil, subiectul sănătăţii spirituale, care în cancer joacă un rol cel puţin la fel de important precum cauzele fizice şi emoţionale.

– Andreas Moritz

A fost o adevărată plăcere să stau de vorbă cu Stephen Sinatra, M.D., F.A.C.C.*, F.A.C.N.**. Cu glas blând şi o inimă de aur, combinate cu o inteligenţă extraordinară, el are capacitatea de a schimba pentru totdeauna în mai bine felul în care interacţionează doctorii cu pacienţii lor.

Este cardiolog autorizat, bioenergo-psihoterapeut autorizat şi specialist autorizat în medicina antiîmbătrânire. Este fellow al Colegiului American de Cardiologie şi fost şef al secţiei de cardiologie la Spitalul Memorial Manchester, unde a fost director educaţional. Este şi profesor clinic asistent de medicină la Facultatea de medicină din cadrul Universităţii Connecticut.

În mod cert, un om cu realizări peste aşteptări, cu experienţa sa de peste patruzeci de ani în ajutarea pacienţilor să

* Fellow al Colegiului American de Cardiologie.
** Fellow al Colegiului American de Nutriţie.

prevină boala prin integrarea medicinei convenționale și a terapiilor psihologice și nutriționale complementare, a dat o abordare cu totul nouă a sănătății și vindecării. Lucrează cu pacienții săi prin încurajare, cam ca un antrenor sportiv, confirmându-le pacienților săi că pot reuși. Asta e o parte foarte importantă a vindecării care este, adesea, uitată sau ignorată.

Dacă tu sau cineva drag se luptă cu o boală gravă precum cancerul sau cu orice altă boală, citind acest interviu cu dr. Sinatra veți căpăta cu adevărat o nouă perspectivă asupra propriei capacități de autovindecare.

Dr. Sinatra a scris opt cărți, printre care *The CoenzimeQ10 Phenomenon, Heartbreak and Heart Disease* și *Lower Your Blood Pressure in Eight Weeks*. Este redactorul unui buletin informativ lunar intitulat *HeartSense*.

SS: Vă mulțumesc pentru timpul acordat, dr. Sinatra. Filosofia dumneavoastră, explicată în cărțile dumneavoastră, este în rezonanță cu modul în care încerc să îmi trăiesc viața. Puterea convingerii și puterea gândului se leagă perfect de acest proiect despre prevenirea și vindecarea cancerului. Puteți da detalii?

SINATRA: Convingerea este cel mai important element. Atenția și convingerea. Am descoperit acum cinci, poate zece ani, că acesta este cel mai important aspect al vindecării. De când sunt cardiolog, văd oameni cu boli distrugătoare, am resuscitat zeci și zeci de oameni după moarte subită, am îngrijit sute de pacienți cu infarct miocardic, atacuri de cord și am declarat moartea multor oameni în miez de noapte. Am petrecut mult timp cu oameni aflați pe moarte, am cunoscut, de multe ori, moartea alături de oameni. Și am învățat, după ce am practicat medicina aproape patruzeci de ani, că în

orice boală, indiferent dacă e cancer sau artrită reumatoidă gravă, cel mai important lucru pe care i-l pot insufla pacientului este convingerea că se poate face bine.

Odată ce un doctor insuflă acea încredere, pacientul se implică. Apoi, urmează un dans continuu. E un dans minunat pentru că atunci pacientul este cel cu intenția de a se face bine şi nu de a fi o victimă a bolii. Aici, mulți oncologi distrug foarte tare oamenii, spunând „ei, ai şase luni de trăit", sau, mai rău, „ar fi bine să îți pui treburile în ordine". Vedeți, odată ce s-a spus asta, se şterge totul.

Ca doctor, trebuie să le insufli ideea că se vor face bine şi să îi convingi de acest lucru, astfel încât să îl creadă cu adevărat. Şi atunci se vor face bine. Odată stabilită convingerea, e 50% din luptă. Apoi vine partea uşoară — să te ocupi de corpul fizic.

SS: Oamenii aceştia înțeleg pentru că le-ați insuflat o cale emoțională şi spirituală?

SINATRA: Da. Ați citit cartea lui Bruce Lipton *The Biology of Belief*?

SS: Da. În esență, pare a spune acelaşi lucru.

SINATRA: Da, că dacă intenția şi convingerea ta sunt suficient de puternice, îți poți modifica ADN-ul. Uitați-vă la cancer. Cancerul înseamnă ADN scăpat de sub control, un ADN aberant care a deviat de la cursul lui, care a modificat alt ADN, adică celulele s-au schimbat. Eu înțeleg că oamenii fac cancer din diverse motive, dar, în esență, acum are loc o schimbare în ADN şi *tu* ai puterea de a-ți modifica ADN-ul crezând că poți dobândi o stare bună de sănătate. Paracelsus a fost un medic din Evul Mediu care spunea că doctorul îndrumă pacientul şi că doctorul nu vindecă, numai natura vindecă. Avea dreptate. Medicii pot îndruma oamenii pe calea cea dreaptă sau pe calea greşită.

SS: Este o abordare interesantă. Deci, doctorul de fapt este mai mult un fel de asistent — îndrumă, ajută, dar nu vindecă?

SINATRA: Exact. Doctorul doar instruieşte pacientul insuflându-i, în acelaşi timp, intenţia şi convingerea. Oricare ar fi boala — atunci când pacientul are intenţia corespunzătoare, apare încrederea şi pe urmă natura îşi urmează cursul.

Când îi primesc pe pacienţi la cabinet, îi privesc în ochi şi le spun că se vor face bine. Îi ating fizic şi încerc să le transfer energia mea pozitivă. Ăsta e farmecul medicinei, când pacientul înţelege. Mulţi pacienţi cu insuficienţă cardiacă în fază terminală m-au întrebat: „Credeţi că voi fi aici peste şase luni?" Iar eu le răspund: „Categoric, veţi fi aici" şi adevărul este că vor fi.

SS: Sunteţi un doctor şi un om extraordinar şi evoluat. Daţi-mi voie să vă povestesc puţin despre mine ca să exemplific ceea ce spuneţi. Eu sunt o persoană extrem de optimistă. Când mi-a ars casa, stăteam şi mă uitam la dărâmăturile mocnind şi la toată cenuşa aceea şi nu mai era nimic, îmi aduc aminte că ziceam, abia perceptibil, „voi învăţa ceva minunat din asta". Iar când am fost diagnosticată greşit cu cancer pulmonar, i-am spus doctorului că se înşală şi s-a dovedit că aşa era. Vedeţi, eu aveam acea convingere.

Dar, în noiembrie anul trecut, a avut loc un episod despre care am scris la începutul acestei cărţi şi, deşi sunt o persoană optimistă, o persoană care vede mereu jumătatea plină a paharului, trebuie să recunosc că după ce şase zile, şase doctori mi-au spus că am cancer metastatic inoperabil şi că singurul lucru pe care îl puteam face era să accept chimioterapia generală sau să-mi pun treburile în ordine, am fost învinsă. Afirmaţiile permanente ale acestor

doctori m-au înfrânt; mesajul a ajuns la celulele mele, unde am acceptat faptul că aveam să mor.

Am ajuns să mă gândesc cine ce urma să primească şi ce aveam să le spun nepoţilor mei pentru a-i pregăti pentru o viaţă fără mine. Eram extrem de tristă — o tristeţe incredibilă. Iar recuperarea emoţională după îngrozitorul diagnostic greşit mi-a luat foarte, foarte mult timp şi a fost foarte greu să îmbunătăţesc lucrurile la nivel celular.

Deci, vreau să spun că sunteţi o raritate. Nu cred că acest gen de filosofie apare în medicina tradiţională. Cred că majoritatea celor care primesc un diagnostic de cancer se blochează. În cazul meu, am acceptat, în cele din urmă, pe baza dovezilor copleşitoare pe care mi le prezentau zilnic nişte „profesionişti", cum că tomografia mea indica un cancer generalizat. Oricât de optimist eşti, la un moment dat, cedezi: „Cum să am eu dreptate când toţi spun contrariul?"

Pentru asta luptăm, cum să învăţăm alţi doctori să adopte această atitudine pozitivă, în loc să spună că există doar o cale. Nu a zis nimeni „imaginează-ţi că te simţi mai bine, Suzanne, poţi s-o faci". În schimb, mi s-a oferit o condamnare la moarte. Este foarte, foarte epuizant.

SINATRA: Da, sunt de acord, şi aţi spus-o frumos. Pentru că până şi dumneavoastră, fiind foarte evoluată, când limitele au fost împinse la maximum, astfel încât până şi celulele dumneavoastră se întrebau dacă veţi supravieţui sau nu, chiar şi dumneavoastră v-aţi îndoit la un moment dat. Această luptă va rezona cu mulţi oameni. Dar nu aţi încetat niciodată să speraţi.

Când ţin prelegeri pentru doctori, le spun: „Uitaţi, ca medic, am văzut cum şi-au revenit oameni care au fost în comă timp de săptămâni, când cei dragi şi doctorii doreau

să oprească aparatele, iar eu le spuneam să nu le oprească. Au fost transferați la spitalul meu pacienți considerați în fază terminală pe care îi tratam în mod diferit, iar ei își reveneau și ieșeau din spital. A fost chiar o pacientă care a fost la CNN cu mine după ce șapte doctori au declarat-o moartă".

Femeia aceasta avea șaptezeci și cinci de ani. Își luase un covor nou care era plin de formaldehidă, a făcut pneumonie și a fost internată în spital. Mai fusese la spital doar când născuse. Ca să nu mai lungesc povestea, a făcut hemoragie gastro-intestinală, insuficiență respiratorie, insuficiență renală și avea creierul inflamat și bacterii în sânge. Șapte specialiști lucrau cu ea și toți voiau să oprească aparatele. Fiul ei era un biochimist care lucrase mult cu CoQ_{10}. El m-a sunat și m-a întrebat dacă aș accepta să fie transferată la mine. Spunea: „Măcar cu dumneavoastră ar avea o șansă să lupte". Plângea. Eram îngrijorat că drumul cu ambulanța o va termina și că presiunea arterială va fi insuportabilă, prin urmare i-am spus că o iau, dar nu puteam fi tras la răspundere dacă își dădea sufletul în ambulanță.

Vă spun asta deoarece, ca medic, cred întotdeauna, cum spunea Yogi Berra: „Nu s-a terminat până nu s-a terminat". Mai era o șansă, știți, până apărea o linie dreaptă și simțeam, în ciuda tuturor probabilităților, că ar putea supraviețui. Când am adus-o pe femeia aceasta la spitalul nostru, asistenta-șefă s-a supărat foarte tare pe mine, era furioasă și am întrebat-o: „Ascultă, dacă ar fi mama ta, nu ai vrea să faci ceva, orice ca să o salvezi?" A răspuns: „Nu, pentru că nu e nicio speranță". Am cerut altă asistentă și am reușit să o aduc înapoi pe aceeași care a avut-o în grijă pe mama mea, o asistentă plină de iubire, genul care îngrijește din inimă.

I-am dat femeii CoQ_{10} şi magneziu, plus perfuzii cu vitamine şi în trei zile a început să clipească din ochi. Peste şaptesprezece zile a ieşit din spital pe picioarele ei şi a mai trăit şapte ani. Vă spun asta pentru că medicii se grăbesc atât de tare să oprească aparatele, deşi eu nu am făcut altceva decât să o tratez din punct de vedere nutriţional şi energetic.

Chiar dacă pacienţii au cancer metastatic în fază terminală, consider că, dacă mai respiră singuri, există speranţă. Îi învăţ acest lucru pe doctori.

SS: E foarte interesant că sunteţi cardiolog şi psihoanalist — o combinaţie între competenţa profesională şi capacitatea de a accepta condiţia umană. Îmi vine să spun că aşa ar trebui să fie.

SINATRA: Am făcut cinci ani de pregătire după facultatea de medicină, trei în medicina internă, doi în cardiologie şi mi-am luat examenele de autorizare în 1977. În timpul rezidenţiatului, pe când războiul din Vietnam se potolea, vedeam multe morţi subite. Mi-am dat seama că stresul şi boala erau factori importanţi, pentru că făceam angiograme unor bărbaţi de treizeci şi cinci de ani, mulţi dintre ei aveu doctorate şi erau ingineri şi vedeam mult stres la inimile lor.

Mulţi dintre aceşti tineri îşi pierdeau locul de muncă în perioada aceea, pentru că războiul lua sfârşit şi armele de foc *Pratt & Whitney* şi *Colt* erau o mare parte a economiei noastre. Atunci mi-am dat seama cât de imensă este legătura minte–corp când e vorba de o boală a inimii şi am înţeles că trebuia să învăţ cardiologie de la gât în sus. M-am înscris într-un program de psihoterapie *Gestalt* bazat pe opera lui Fritz Perl. Una dintre cărţile de pe lista de lectură era *Bioenergetica* de dr. Alexander Lowen.

Terapia bioenergetică presupune rezolvarea blocajelor şi a tensiunii din corp prin detensionare emoţională şi exerciţii care eliberează energia în corp.

Anii petrecuţi în acel program de pregătire în psihoterapie au fost mai grei decât Facultatea de medicină. Trebuia să faci cam două sute de ore de terapie personală pe tine însuţi şi cincizeci de ore de supraveghere.

SS: Nu credeţi că asta vă face un doctor mai bun? Faptul că modul în care abordaţi starea de bine cuprinde corpul, mintea şi spiritul? După părerea mea, în îngrijirea medicală din ziua de azi lipseşte, printre altele, considerarea persoanei ca individ: prin ce a trecut şi prin ce trebuie să treacă pentru a face faţă bolii care s-ar putea manifesta.

SINATRA: Aţi înţeles, aţi înţeles foarte bine. Pacienţii nu vor decât să fie văzuţi. Cu alte cuvinte, ei vor să le înţelegi suferinţa, călătoria lor îngrozitoare, cum se simt ei în interior. Vor să îi atingi. Doctorii de azi nici nu se uită la pacienţii lor, scriu în timp ce vorbesc cu ei. Doctorii rareori îi mai *examinează* cu adevărat pe pacienţi şi, practic, tot ce fac doctorii azi este să scrie reţete. Ne-am îndepărtat de adevărata îngrijire medicală şi s-a redus totul la medicamente farmaceutice, computere şi diagnoză.

SS: Când eram mică, doctorul venea acasă la tine şi îţi asculta inima şi plămânii şi te atingea, îţi lua temperatura şi punea mâna pe tine. Şi asta, într-un fel, vindeca şi calma.

SINATRA: Da, şi nu se mai întâmplă aşa. Medicina a devenit prea mecanizată. Şi-a pierdut caracterul personal; se rezumă doar la asigurare şi la bani. Misiunea mea este să petrec următorii douăzeci de ani învăţându-i pe studenţii la medicină, cei care învaţă naturopatia, precum şi pe doctori,

chiar doctori mai în vârstă, ca să înțeleagă valoarea tratării pacienților ca indivizi. Să le arăt cum să ofere energie și vindecare prin compasiune și atingere tămăduitoare.

SS: Ce obiectiv nobil pentru următorii douăzeci de ani. Îmi dau seama că experiența pe care o descriu la începutul acestei cărți mi-a fost trimisă dintr-un motiv anume. Trebuia să văd lucrurile nemijlocit, deși experiența de la urgențe a fost, în felul ei, extraordinară.

Doctorii și asistentele de la urgențe sunt foarte protectori. Cu toate că mă aflam în pragul morții, literalmente fără suflare, încrederea lor m-a liniștit. Doctorul de la urgență îmi tot striga: „Respiră, respiră!" Am rămas în viață datorită lor; mi-au salvat viața. Odată ce am intrat în „sistemul" de sus al spitalului, a apărut fața urâtă a indiferenței și a aroganței medicinei moderne. Oncologul chiar s-a supărat pentru că el declarase că sunt plină de cancer și s-a dovedit a fi fals și presupun că s-a simțit prost. Fără compasiune, fără blândețe. Stăteam acolo după ce a trebuit să îmi privesc în față moartea iminentă, cu gâtul deschis după operație, iar el nu a fost în stare să spună o vorbă bună sau să-și pună mâna pe umărul meu. Dacă asta se întâmplă, e catastrofal.

SINATRA: Aveți dreptate. Să ne întoarcem la femeia de șaptezeci și cinci de ani în cazul căreia șapte doctori au vrut să-i oprească aparatele. E o poveste pe care o folosesc des pentru a-i învăța pe doctori că nu trebuie să renunți niciodată până nu s-a terminat. În afară de cazul în care pacientul este în moarte cerebrală și vezi o linie dreaptă la activitatea creierului și nu există absolut nicio speranță, nu renunți. Ea a mai trăit șapte ani și a trăit cu adevărat. Avea o bibliotecă de peste trei mii de cărți; m-a invitat acasă la ea la cină, iar fiul ei era acolo și mi-a spus o poveste care

m-a făcut să plâng. Era consternată că după ce a plecat din spital — trecuseră trei luni de atunci — nici măcar unul dintre doctorii aceia nu a sunat-o să îi spună că se bucură că a supraviețuit. Dar așa stau lucrurile. Nici pe mine nu m-a sunat niciunul să îmi spună „bravo". Nici măcar unu.

SS: Probabil le era jenă. Orgoliul. E mai ușor să taci; cu siguranță, nu la fel de tămăduitor, dar e o cale mai ușoară.

SINATRA: Să vă spun o poveste despre mine. Când fiul meu era pe moarte...

SS: Cum adică? A murit?

SINATRA: Nu, slavă Domnului, nu a murit, dar am fost îngrozit timp de doi ani. L-am dus la peste o sută de doctori, de la prieteni de la Yale până la Clinica Mayo. L-am adus la medici alternativi și la doctorii din cercurile mele. Avea o boală inexplicabilă, o boală a acestui mileniu; credem că problema a fost un efect al muncii lui pe Wall Street și că a fost poluat electric de la telefoanele celulare. Adică, avea mereu câte un telefon la fiecare ureche și lucra într-un ocean de calculatoare, doi metri de calculatoare mai precis, așezate ca o potcoavă în jurul lui. Tractul gastrointestinal i s-a blocat, hormonii i s-au blocat și glanda pituitară era terminată; de asemenea, temperatura i-a scăzut la 35 de grade. Îi dădeam intravenos vitamina C din bucătărie și în cele din urmă i-am pus un cateter în inimă. Am încercat totul. L-am dus cu avionul la Dallas la un specialist, l-am dus peste tot, ca să găsesc ceva, pe cineva care putea să îl ajute.

În cele din urmă, medicina convențională l-a adus înapoi. Am făcut nutriție parenterală completă, dar în perioada asta a slăbit până la 39 de kilograme și a stat patruzeci și două de zile în spital. Am dormit acolo noapte de noapte și, într-o zi, mi-a spus: „Tată, am gânduri negre". A fost cel mai de jos punct pentru mine. Privind în urmă, fiul

meu m-a învățat mai multe despre boală decât oricine sau orice, mai multe decât oricare pacient pe care l-am tratat vreodată. Mi-am dat seama că se schimbă situația când mi-a zis într-o zi: „Tată, pot să mă vindec de asta, pot să supraviețuiesc". Și a devenit foarte spiritual. Trecuse pe partea cealaltă, rugându-se tot timpul.

Vă spun asta deoarece în timpul acesta eu am făcut o infecție pulmonară foarte urâtă. Era o noapte întunecoasă — fiul meu era încă în spital și nu avea tensiune, avea salmonella în sânge, credeam că s-a sfârșit. Ca urmare, eu am făcut astm și o infecție pulmonară. Am mers la unul dintre doctorii mei cei mai buni, care mi-a spus: „Plămânul este organul supărării. Nu îți trata infecția". Am întrebat: „Ce vrei să spui?" A răspuns: „Ascultă, când plămânul contractează bacterii, ciuperci sau TBC, în cele din urmă acestea vor deveni cancer. Când oamenii au o supărare, fac cancer pulmonar". Eram stupefiat. Știam că eram atât de slăbit din cauza supărării, a groazei de a-mi pierde copilul și nu mi-am dat seama că s-ar putea manifesta sub formă de cancer. Și mi-a spus din nou: „Nu trata infecția, tratează supărarea". Atunci m-am îndreptat spre lucrările lui Ryke Geerd Hamer. El spunea că oamenii fac cancer de plămâni din cauza supărării și un exemplu clasic este Dana Reeve (soția lui Christopher Reeve). Ea a făcut cancer pulmonar fiindcă și-a pierdut soțul. Nu a fumat niciodată; a fost șocul de a pierde dintr-odată pe cineva pe care îl iubea atât de mult și, în loc să se îmbolnăvească de cancer mamar, care este o entitate mai lentă, cu cancerul de plămâni te poți duce repede. A vrut să meargă cu el, de aceea, în urma șocului și a supărării, a făcut cancer pulmonar.

Nu știu de ce ni se pun lucrurile în cale. Tu ai avut micoza aceasta în noiembrie, dar nu trebuia să mori. Ți s-a

pus asta în cale cu un motiv. A trebuit să renunți la multe oportunități, dar ești aici. Ai o misiune.

SS: Înțeleg raționamentul acesta. M-am confruntat cu asta. Cred că de aceea nu pot simți furie față de diagnosticul meu greșit, dar sunt furioasă pentru că știu că se întâmplă atâtora și lumea trebuie să afle că există opțiuni, alternative. Că nu s-a terminat, chiar dacă ți se spune că s-a terminat.

SINATRA: Iar acum viața ta va vibra la un nivel mai înalt. Eu le spun mereu doctorilor: „Urmați-vă intuiția, reflectați asupra ei. Nu vă preocupați de diagnostic. Urmați-vă vocea interioară".

Boala ne dă ocazia de a săpa în eul nostru emoțional și spiritual. De aceea am devenit psihoterapeut bioenergetician, fiindcă mi-am dat seama că boala poate fi considerată o oportunitate. Dacă poți reformula asta pentru pacienți, zicând: „Ascultă, lucrul acesta e pus în calea ta dintr-un motiv" și, dacă ei înțeleg și cred asta, atunci evoluează, iar acea evoluție și energia rezultată din ea, asta în sine îi vindecă.

SS: Sunt de acord în această privință. Eu am reușit să ies din acest „episod", cum îi spun eu, și să îmi revin.

Ascultându-vă, mă gândesc că pregătirea în psihoanaliză ar trebui să fie o condiție necesară pentru a fi cardiolog. Vreau să spun că aveți de-a face cu inima, inima unui om și aveți de-a face cu viața și moartea zi de zi.

SINATRA: Este foarte important doar să îi vedem pe pacienți. E tot ce vor ei.

Bolnavii vin cu cancerul lor și sunt foarte furioși — bolnavii de cancer sunt adesea foarte furioși — și furia reprezintă o forță bună. Bernie Siegel, vechiul meu coleg în oncologie, care ținea mereu conferințe împreună cu mine,

spunea că una dintre cele mai bune modalități de a supraviețui cancerului este ca bolnavii să lupte, să se deprindă cu umbra lor, cu latura lor întunecată, şi sunt cu totul de acord.

Ei, dar afirmând asta, am mulți pacienți care vin la cabinetul meu şi îmi spun: „Ştiți, nu vă faceți bine treaba. Nu mă fac bine. Eu sunt tot bolnav". Vin cu această forță a furiei. Înainte să înțeleg, deveneam defensiv şi spuneam: „Fac tot ce pot". Ei bine, asta nu face decât să toarne gaz pe foc şi să intensifice schimbul de cuvinte şi ajungi la ceartă. Dar după toată pregătirea şi terapia, mi-am schimbat modul de abordare. Acum spun: „Jill, îmi pare rău că suferi şi sunt alături de tine". Spun vorbele acestea mereu. Țineți minte ce spuneam mai devreme: toți pacienții vor să fie văzuți şi ca efortul lor să fie recunoscut. Odată ce înțeleg că vezi efortul pe care îl fac, pacienții creează o legătură cu tine şi asta este foarte important. Deci, acum spun: „Îmi pare rău că sunteți atât de bolnav" sau „îmi pare rău că suferiți şi mă voi strădui mai mult şi vom găsi o soluție". Doctorul trebuie să vorbească pozitiv. Dacă doctorul exprimă energie negativă, pacienții o vor absorbi în mod inconştient.

SS: Este un lucru esențial să învățați alți doctori şi să îi influențați pe tinerii vindecători. Şi trebuie să o faceți cu seriozitate. Atunci ştiți că sunteți de aceeaşi parte. Nu sunteți forțe opuse. Citeam în cartea dumneavoastră *Heartbreak and Heart Disease* despre umbră, latura întunecată, despre tiparele normale de vindecare. Îmi puteți explica asta?

SINATRA: Tipare normale de vindecare?

SS: Spuneați că, din păcate, în societatea noastră „normal" de multe ori nu este sănătos şi e posibil ca tiparele noastre „normale" de emoții, de gândire şi de

comportament să ne fi adus în acest punct de criză fizică. Spuneați că ne-am născut cu o capacitate naturală de a elibera emoții de îndată ce ele apar.

SINATRA: A, da, ca un copil care vine pe lume şi este foarte flexibil şi maleabil. Nu şi-a creat atitudini sau convingeri, dar are sentimente. Un copil plânge fiindcă singurul mod în care poate comunica este plânsul. Din păcate, atâția copii aud cuvintele: „Nu mai plânge, altfel îți dăm un motiv de plâns". Dar trebuie să înțelegi că, în esență, sentimentele nu mint niciodată... nu mint niciodată.

SS: OK, sentimentele nu mint niciodată.

SINATRA: Ca psihanaliști, le spuneam mereu pacienților să își respecte sentimentele. Iată un exemplu. Pacientul spune: „Mă simt trist". Nu îi sfătuim să corecteze sentimentul şi să îşi spună: „A, n-ar trebui să mă simt trist. Am o căsnicie minunată, am mulți bani, dar sunt trist. Am o durere sufletească. Vreau să plâng". Le spuneam doar să plângă. Cu alte cuvinte, sentimentul reprezintă adevărul. Acesta este adevărul în organism. Aşadar, cel mai important lucru legat de tristețe, de exemplu, este să o simți; chiar şi furia. Nu furie violentă — vreau să spun că sunt oameni uciși în accese de furie violentă şi este un sentiment foarte distrugător. Dar furia poate fi vindecătoare, mai ales la un bolnav de cancer care poate transforma furia într-o forță mobilizatoare.

În cazul oricărei boli aş încuraja sentimentele de tristețe şi furie. Tristețea este un sentiment foarte vindecător, deoarece pentru a vindeca durerea sufletească din boala de inimă — şi cred cu fermitate că unul dintre cei mai mari factori de risc în cazul bolilor de inimă este durerea sufletească — trebuie să plângem.

Plânsul este cel mai vindecător dintre emoții deoarece, atunci când plângi în hohote, nu numai că ți se ușurează tensiunea din corzile vocale, plămâni, diafragmă și din inimă, dar și lacrimile în sine sunt vindecătoare. Lacrimile conțin endorfine, care sunt niște substanțe vindecătoare.

Ori de câte ori plângi, vindeci organismul. În 1982, am organizat un workshop la spitalul meu, cu patruzeci și doi de bărbați și femei cu și fără boală cardiacă. Am făcut asta fiindcă doream să demonstrez impactul emoțional al exercițiilor de detensionare asupra substanțelor biochimice eliberate în sânge precum adrenalina, epinefrina și cortizolul limfatic, apoi am măsurat produsele secundare din urină. A fost un workshop incredibil. A fost multă furie și toate emoțiile posibile, iar după trei zile, cum vă puteți închipui, se crease cu adevărat o legătură între noi toți. Am aflat că femeile care și-au făcut relații în timpul workshopului, care s-au îmbrățișat unele pe altele, care au plâns împreună, care și-au lăsat furia să iasă aveau niveluri foarte scăzute de produse ale căderii nervoase. Și niciuna nu avea boli cardiace.

În cazul bărbaților care spuneau lucruri precum „sunt bine", dar țineau brațele încrucișate, nu plângeau, nu se înfuriau, erau macho, codurile arătau niveluri imense de hormoni ai stresului, de cortizol și adrenalină. Suzanne, în 1982, pentru prima oară în viața mea mi-am dat seama că bărbații care nu plâng fac boli cardiace. După acea revelație mi-am petrecut următorii zece ani învățând să plâng. Atunci am început să practic psihoterapia bioenergetică. Nici când eram sportiv, în liceu sau la facultate, nu am

plâns niciodată. Credeam că aşa trebuia să fac până când mi-am dat seama că, Dumnezeule, îmi provoc o boală cardiacă dacă nu plâng.

SS: Să schimbăm subiectul puţin, de la vârsta mijlocie încolo, viaţa femeilor devine foarte dificilă. Le scade nivelul hormonilor, îşi pierd apetitul sexual, în multe cazuri îşi pierd tinereţea şi frumuseţea şi, din păcate, societatea de azi e obsedată de tinereţe şi de frumuseţe. Ele se simt „invizibile", „fără sex", „scoase din circulaţie". Iar când aceste femei fac cancer la sân, iubirea cu care sunt copleşite este de necrezut. Vine din toate părţile. Chiar şi cei care nu le plăceau, brusc, simt o părere de rău pentru ele. Multe femei, acum, primesc cea mai multă atenţie din toată viaţa lor.

SINATRA: Deci se aleg cu ceva din boală. Primesc multă iubire şi multă blândeţe. Primesc ceva după care corpul tânjea. Şi de aceea uneori ne creăm singuri boala. În cazul cancerului, mai ales al cancerului de sân, este vorba de păstrarea cuibului. Când pune asta la inimă, la cuibul ei, la pieptul ei, la feminitatea ei, iar siguranţa îi este ameninţată, sigur că femeia ar putea face cancer de sân — categoric. De aceea, fiecare femeie cu cancer de sân trebuie să analizeze conflictul emoţional din viaţa ei. La asta se referă activitatea lui Hamer din Germania.

Ca psihanalist, cred că fiecare cancer presupune un anumit conflict interior, fie la nivel conştient, fie la nivel inconştient. Ţine minte, Suzanne, impulsurile noastre inconştiente sunt mai puternice decât cele conştiente. Când un pacient îmi spune „am fost la un film care m-a făcut să plâng", dar apoi spune „nu sunt trist deloc", asta e opinia lor conştientă, dar corpul spune întotdeauna adevărul.

Când corpul se îmbolnăveşte, el trimite un mesaj că şi-a pierdut echilibrul, este dereglat fizic, spiritual şi emoţional.

Deci, ca doctori, atunci când pacienții sunt bolnavi, trebuie să le spunem că sunt dezechilibrați cumva și să aflăm ce este și cum să refacem echilibrul.

Emoțiile sunt cel mai puternic aspect în crearea bolii, dar și în înlăturarea ei. Ceea ce a provocat boala a fost o emoție puternică, adânc înrădăcinată, dar poate fi înlăturată prin redirijarea acelei emoții spre vindecare.

Această abordare are o simplitate prea adesea minimalizată, pentru că nu este bazată pe chirurgie sau pe medicamente, care își au, categoric, locul lor. Dar compasiunea, grija, atenția și atingerea sunt uneltele de vindecare ale naturii. Ele funcționează. Am văzut-o în repetate rânduri: puterea minții, a corpului și a spiritului.

Când pacienții contractează o boală devastatoare, e așa cum spune vechiul proverb chinezesc: „Întotdeauna se găsește oportunitate într-o situație de criză". Trebuie să găsești binele. Trebuie să găsești lecția și atunci te vei vindeca.

SS: Mulțumesc pentru această frumoasă perspectivă. Cred că ceea ce spuneți reprezintă o mare parte din puzzle-ul cancerului și mă simt de parcă eu și cititorii mei am fi alinați de un braț uriaș care ne-a cuprins pe după umeri. Mulțumesc, Stephen.

Elimină-l

- Atenția și convingerea sunt cele mai importante elemente în autovindecare. Să crezi că te poți face bine reprezintă 50% din luptă. Ai puterea să îți modifici ADN-ul crezând că poți dobândi starea de bine.
- Caută un doctor care crede că te vei face bine, unul dispus să te trateze ca pe individ și unul care lucrează după filosofia „nu s-a terminat până nu s-a terminat".

În afară de cazul când nu există absolut nicio speranță, nu renunța.

- Boala ne dă ocazia de a săpa în eul nostru emoțional și spiritual și de a trata sursa poluării care îmbolnăvește corpul.
- Una dintre cele mai bune modalități de supraviețuire pentru pacienți este să se folosească de furie pentru a lupta.
- Toate sentimentele ar trebui respectate ca adevăruri ale corpului.

Capitolul 16

Dr. Michael Galitzer

Michael Galitzer este doctorul meu de medicină integrativă antiîmbătrânire, cu pregătire în medicina occidentală. El se pricepe la toate: cum să echilibreze hormonii, cum să întărească glandele şi organele cele mai slăbite, cum să întărească organismul pentru a-l pregăti pentru lupta cu cancerul sau pentru a tolera terapiile convenţionale şi cum să prevină de la bun început îmbolnăvirea de cancer prin schimbarea stilului de viaţă şi a alimentaţiei, combinate cu terapii antiîmbătrânire. El oferă aceste lucruri la cabinetul lui din Santa Monica, California.

Mai ales, este un om grijuliu şi plin de compasiune. Are nişte instincte extraordinare şi este un susţinător al ideii că mintea, corpul şi spiritul lucrează împreună în scopul de a atinge fericirea şi sănătatea optimă. A fost unul dintre minunaţii mei mentori.

SS: Bună, Michael. Să vorbim despre maniera ta de a trata bolnavii de cancer.

MG: OK, Suzanne, să începem cu o premisă simplă: cancerul este o boală a întregului corp, iar tumoarea este doar un simptom al bolii. Deci, în esenţă, trebuie să tratezi întregul corp; nu poţi să tratezi doar tumoarea canceroasă şi să încerci să o omori sau să o elimini cu chimioterapie fără să sprijini tot corpul. Toţi avem celule canceroase în corp şi este important ca oamenii să înţeleagă asta, dar e nevoie

de aproximativ un miliard de celule canceroase pentru a ajunge la stadiul de nodul sau umflătură, de aceea dezvoltarea unei tumori durează ani de zile. În medicina tradițională, când se diagnostichează o tumoare — prin mamografie, RMN sau tomografie — oricare ar fi diagnosticul, este important să înțelegi că ai timp. Nu e nevoie să începi terapia în ziua următoare.

SS: Noi, pacienții, nu știm asta. Ambele experiențe pe care le-am avut eu cu cancerul au avut un element de grabă, de genul „să începem mâine tratamentul".

MG: Exact, dar un nodul sau o umflătură arată că acum corpul este extrem de toxic. În plus, doar experiența de a fi diagnosticat cu cancer va stânjeni foarte mult sistemul imunitar al omului. Acesta este momentul în care trebuie să înceapă procesul de refacere. Pacientul trebuie să mănânce mai bine, să ia alimentația în serios și să încerce să consume numai alimente bio. Pe urmă, aș începe procesul de detoxificare. Cu cât pacientul devine mai puternic, cu atât are mai multe șanse de a avea rezultate bune în urma terapiei administrate sub formă de operație, chimioterapie și iradiere.

Majoritatea bolnavilor de cancer sunt deprimați și speriați de posibilitatea morții. Pe deasupra, li se administrează tratamente care, de obicei, slăbesc organismul. Din nefericire, această combinație este o rețetă pentru dezastru. Când vin la mine în starea aceasta, îi rog să respire adânc. Să meargă să caute un doctor care face medicină integrativă, să își întărească organismul timp de patru-șase săptămâni cu mine, apoi să aleagă tratamentul care li se pare cel mai potrivit.

SS: Susții doar medicina integrativă sau primești și pacienți ca mine, care vor să facă totul alternativ? Și, ca să

te pun într-o situație dificilă, cine crezi că are mai multe șanse?

MG: Cine are mai multe șanse? (*Râde.*) Mereu îmi faci asta. OK. Am mai vorbit despre asta în interviuri anterioare. Ce e mai important — convingerea pacientului sau convingerea doctorului? Eu cred că e convingerea pacientului și, ca doctor, trebuie să respecți asta. Dacă pacientul crede că îl va ajuta chimioterapia, atunci e foarte probabil că așa va fi. Efectul placebo funcționează în o treime din cazuri, iar placebo înseamnă, în esență, că biologia este anulată de convingere. Eu le spun mereu oamenilor: „Dacă poți crede, poți reuși; dacă poți vedea ceva, poți fi acel ceva". Cred cu adevărat că prima soluție este să respecți convingerea pacientului.

SS: E plăcut să aud asta. Ajută atât de mult ca doctorul tău să coopereze cu tine. Am petrecut atât de mult timp certându-mă cu doctori, fiindcă eu vreau să fac totul pe cale naturală dacă e posibil, iar opoziția și, mai rău, batjocura lor creează o experiență conflictuală. Faptul că am găsit doctori convenționali de medicină alternativă, ca tine, a fost o binecuvântare pentru mine.

MG: Eu lucrez cu pacienții așa cum aleg ei. De exemplu, în ultimii douăzeci de ani, am susținut oameni care au ales chimioterapia și mulți trec prin ea destul de bine. Chimioterapia combinată cu medicina integrativă le va da celor mai mulți pacienți un sentiment de siguranță și asta în sine vindecă. Apoi, sunt pacienții ca tine, care consideră chimioterapia ca fiind demonul toxic.

SS: Așa este. Ideea de a introduce o otravă chimică în corpul meu nu este și nu va fi niciodată o opțiune. Această opinie a mea înseamnă că nu aș accepta acest tratament ca remediu pentru mine. L-aș considera un inamic străin, care încearcă mai degrabă să ucidă decât să vindece.

MG: Asta e convingerea ta şi trebuie să fii de acord cu această convingere şi să faci ce ţi se pare potrivit pentru tine.

Cred, cu adevărat, că avem toate mijloacele pentru a susţine orice pacient în orice fel de tratament alopat sau alternativ. Repet, unul dintre elementele-cheie ale vindecării este să întremezi mai întâi acel pacient şi apoi să îl susţii zilnic — nu doar înainte, ci şi după ce face chimioterapia şi radioterapia. Metoda mea constă în respectarea sistemului de convingeri al pacientului şi apoi în susţinerea pacientului până la capătul drumului.

SS: Sunt de acord cu asta, dar trebuie să spun că, învăţând despre cancer şi scriind această carte, mi se pare că nu sunt prea multe cancere care răspund la chimioterapie. De asemenea, nu se fac teste de chemosensibilitate în ţara asta. Pare cam aiurea.

MG: Cel mai aiurea aspect este că pacienţii care aleg să urmeze aceste tratamente nu se duc la doctori integrativi. De obicei, oncologii lor spun că ce fac doctorii ca mine nu le va fi de ajutor. Unul dintre cei mai buni prieteni ai mei a avut cancer la rinichi şi s-a dus la şeful de la UCLA, care i-a spus să nu piardă vremea cu homeopatia, nutriţia sau suplimentele de vitamine. „Niciuna nu funcţionează", i-a spus. Aşa că prietenul meu a făcut doar chimioterapie timp de patru-cinci luni, cu rezultate foarte slabe — degradare fizică totală.

SS: Mie asta mi se pare un exemplu perfect. Dacă nu te oboseşti să te înarmezi cu informaţii şi să faci căutări şi îl asculţi doar pe doctorul din faţa ta, e foarte probabil să nu ai rezultate bune şi să mori.

Una dintre probleme, în cazul chimioterapiei, este că nu omoară celulele-suşă canceroase şi asta le scapă tuturor,

atât celor din medicina convențională, cât și celor din medicina integrativă.

MG: Companiile farmaceutice sunt foarte conștiente de asta și încearcă să conceapă modalități de a omorî aceste celule-sușă, dar nu sunt prea sigur că abordarea lor va avea succes. Deci, da, Suzanne, sunt de acord cu tine când spui că sunt foarte puține cancerele care au fost tratate cu succes prin chimioterapie: leucemiile la copii, cancerul testicular, boala lui Hodgkin și alte câteva limfoame sunt cele care ar putea răspunde la chimioterapie.

Concluzia: medicina convențională crede că important este să îi omorâm pe băieții răi și după ce îi omorâm pe toți, ești vindecat. Dar așa e oare? Nu e mai important să avem un corp sănătos? Tu spui, Suzanne, că e imposibil ca actualul protocol alcătuit din operație, chimioterapie și radioterapie să ducă la un corp sănătos. Iar în cazul în care faci asta fără să întărești mai întâi organismul, sunt și eu de acord.

SS: Scriind cartea aceasta, am aflat că se pare că putem controla cancerul, că putem trăi cu cancerul fie că îl abordăm prin metoda integrativă, fie prin cea alternativă. Așadar, ce anume înseamnă de fapt întărirea organismului?

MG: OK, să vorbim mai întâi despre cauza cancerului. Trebuie să definim ce este cancerul înainte de a-l putea trata în modul dorit de pacient.

Toxicitatea se acumulează în timp, fie că e toxicitate nutrițională, emoțională, fizică, produsă de mercur sau de mediu. Aceste toxine reduc enzimele respiratorii astfel încât aceste celule nu mai pot utiliza oxigenul.

Celulele sănătoase utilizează oxigenul pentru a produce energie. Dar în cazul cancerului, în loc să utilizeze oxigenul, celulele canceroase recurg la o modalitate primitivă de a produce energie, prin fermentarea zahărului. După

fermentarea zahărului, se creează acid lactic, care înrăutăţeşte şi mai mult starea acidă a organismului. Acum ai şi acizi, şi toxicitate, ceea ce creşte aciditatea totală din corp prin fermentare. Lucrul acesta a fost descoperit în anii 1920 de Otto Warburg. Este un doctor german care a câştigat un Premiu Nobel.

SS: Faptul că nu ajunge oxigen suficient sau deloc la celule este ceea ce se numeşte metabolism anaerob? Dr. Wright vorbeşte despre asta.

MG: Sigur. Ai ghicit. Are loc metabolismul anaerob. Şi ce faci în momentul acesta? Trebuie să limitezi consumul de zahăr; asta e de o importanţă vitală. Zahărul este interzis pentru bolnavii de cancer. În al doilea rând, trebuie să creşti aportul de oxigen la celulă.

SS: Cum se face asta?

MG: Se ştie că sângele este cu atât mai gros cu cât toxicitatea este mai ridicată şi toţi bolnavii de cancer au sângele gros. Bolnavii de cancer au o foarte mare toxicitate şi au sângele foarte gros. Ca doctor, ştiu că trebuie să subţiezi sângele, iar asta se face cu usturoi, ginkgo, enzime şi un anticoagulant natural numit nattokinază. Cu cât este sângele mai subţire (ca vinul roşu în comparaţie cu ketchupul), cu atât mai multe substanţe nutritive şi mai mult oxigen pot ajunge la celule.

Exerciţiile fizice sunt cruciale. În anii 1950, o doamnă pe nume Joanne Budwig, o biochimistă din Germania, a descoperit că prin combinarea brânzei de vaci cu uleiul de in în alimentaţie (o combinaţie neobişnuită), se poate creşte aportul de oxigen în celule.

Dieta Budwig este un element de bază în multe terapii despre care nu s-a vorbit, dar poţi căuta pe internet, unde sunt multe informaţii preţioase despre dieta Budwig.

SS: În ce constă ea, mai precis?

MG: E destul de simplu. Două treimi de cană cu brânză de vaci plus şase linguri de ulei de in. Le amesteci şi apoi le pui într-un blender cu fructe sau nuci. Fără arahide.

SS: Cât de des ar trebui consumată asta?

MG: O dată pe zi, împărţită în două doze. Pentru menţinere se poate lua jumătate din cantitate. E ceva foarte uşor de făcut.

SS: OK. Mereu trebuie să ştiu, ce face asta? De ce aş vrea să mănânc asta?

MG: Această combinaţie ajunge la membrana celulară, sporeşte nivelul oxigenului din celulă şi poate, de asemenea, să provoace o producţie sporită de energie celulară. Importantă este producerea de energie în celulă. Apa alcalină va reduce aciditatea totală, ceea ce reprezintă o parte mică, dar cel mai bun mod de a reduce aciditatea totală a corpului este să determinăm celulele să producă mai mult ATF*. Când celulele produc mai multă energie, aciditatea din corp scade.

SS: Brânza de vaci şi uleiul de in îmi plac. Înţeleg. Dar e la fel de excentric precum clismele cu cafea, prin prisma reacţiei medicinei tradiţionale la tratamentele alternative. Se va râde de brânza de vaci şi uleiul de in la fel cum se râde de clismele cu cafea. De ce există o asemenea disparitate între ce faceţi voi şi ce fac doctorii tradiţionali?

MG: Toţi doctorii, oricine ar fi ei şi orice terapii ar administra, vor să îi ajute pe oameni, ei cred cu adevărat în acele terapii. În primul rând, doctorii sunt oameni foarte inteligenţi. În al doilea rând, adesea sunt oameni foarte conservatori. Iar în al treilea, de multe ori presupunerea

* Adenozin trifosfat.

lor principală este că dacă un lucru nu li s-a predat la facultatea de medicină sau nu li s-a prezentat la conferințe, el nu există.

Cum se spune: „Dacă nu cunoşti ceva, eşti împotriva lui". Prin urmare, ca oncolog, cred că eşti atât de copleşit de cantitatea de informații, de numărul pacienților de care trebuie să te ocupi şi de informațiile noi care îți sunt prezentate la conferințe, încât chiar nu e timp şi loc să mai înveți ceva. Şi cred că ăsta e un defect al sistemului medical.

SS: Ce vrei să spui?

MG: Defectul stă în neprezentarea metodei alternative ca opțiune. În prezent, sistemul medical înseamnă studierea bolii. Suntem învățați cum să tratăm boala. Şi, din nefericire, printr-o abordare tradițională, oamenii fie devin boli, fie sunt boli în devenire. Nu este un model al sănătății; medicina vede boala la un capăt, iar sănătatea, la celălalt.

Se întâmplă aşa. Dacă nu poți dormi, nu ai o boală. Dacă ai transpirații nocturne, nu ai o boală. Acesta este un model pe care îl învață toți studenții la medicină. Modelul de boală în ceea ce priveşte cancerul este „să-i omorâm pe băieții răi".

SS: Burton Goldberg vorbea despre hipertermie ca tratament pentru cancer. Susții acest lucru şi ce anume este?

MG: Hipertermia este un tratament inovator anticancer. Presupune creşterea temperaturii corporale în scopul de a folosi febra pentru omorârea celulelor rele. Celulele canceroase sunt mai sensibile la căldură, iar temperaturile de 40–40,5 grade le vor omorî. În Germania se utilizează chimioterapia şi radioterapia în doze mici împreună cu hipertermia, fiindcă la acea temperatură ridicată nu ai nevoie de atât de multă chimioterapie şi asta e mare lucru.

Când eram stagiar, puteam să lucrez prin rotație la subspecializările de la spital și ultima mea subspecializare a fost oncologia. Am descoperit că fiecare pacient cu cancer avea o temperatură de 34,4–35 grade, când în mod normal ar trebui să fie 37. Era ceva constant. Punând lucrurile cap la cap, mi-am dat seama că, dacă toți bolnavii de cancer au o temperatură joasă, poate temperatura ridicată ar preveni cancerul. Aveam douăzeci și șase de ani, încercam să găsesc soluția și eram atât de entuziasmat, încât am scris un articol pe care l-am trimis la *New England Journal of Medicine*.

Dr. Issels, un doctor german, a descoperit că pacienții cu cancer supraviețuiau atunci când le inducea febra sau când aceștia făceau o infecție însoțită de febră mare. Ba chiar, cancerul dispărea. Apoi a studiat oameni care au avut temperaturi foarte mari în copilărie și a aflat că cei ale căror temperaturi se ridicau la 40,5 grade nu s-au îmbolnăvit niciodată de cancer. Aceasta este dintotdeauna una dintre metodele de tratament la pacienții de cancer, indiferent dacă pacientul alege tratamente naturale sau iradierea, deoarece se știe că ești cu atât mai sănătos cu cât temperatura corpului tău este mai ridicată.

Ca doctori, ne interesează foarte mult tensiunea arterială și pulsul, dar am uitat să le luăm temperatura pacienților noștri. Avem pacienți cu 35 de grade față de 36,6 și trebuie să considerăm asta un semn că ceva nu este în ordine și că pacienții cu temperaturi joase ar putea avea o boală sistemică.

Știm de ani de zile că au fost cazuri de remisiune spontană la bolnavi de cancer, prin urmare, este logic că aceștia sunt cei care ar trebui studiați. Și totuși, nimeni nu s-a uitat la cazurile acestea. Gândește-te — dacă au loc remisiuni spontane la pacienții cu cancer, este evident că organismul

are o modalitate de a produce ceva care se ocupă de cancer. Deci, întrebarea cea mare este: ce putem face pentru a rezolva această situație pe cale naturală?

Evident, răspunsul este să întărim organismul, iar abordarea antiîmbătrânire presupune aceleași metode pentru a întări organismul. Și, așa cum știm, aceleași metode vor preveni dezvoltarea cancerului.

Dr. Gary Gordon, pe care îl cunoști destul de bine, Suzanne, a creat un program numit FIGHT ca mod de prevenire a cancerului și a tuturor celorlalte boli. *F* vine de la fructe și importanța lor în alimentație, în plus elimini cafeaua, coca-cola, alcoolul și țigările. Și este important să se înțeleagă că mâncăm prea mult în țara asta, la fel ca majoritatea oamenilor din țările industrializate.

SS: Unii au nevoie de proteine și de grăsimi animale. Cred că eu sunt una dintre aceste persoane, dar cred că, mâncând alimente bio și evitând cu orice preț chimicalele, am putea preveni cu siguranță cancerul.

MG: Categoric, dar în țara asta consumăm prea multe proteine animale și cantitatea prea mare de proteine animale provoacă prea multă aciditate celulară. Pe deasupra, nu consumăm suficiente legume și fructe. De aceea, nutriția și suplimentele sunt vitale.

I vine de la infecții. Avem cu toții o cantitate imensă de microbi. Indiferent dacă îi spui candida sau sindroame virale cronice, pur și simplu, apar prea multe infecții. O sursă importantă de infecții sunt dinții, îndeosebi canalul radicular. Dr. Rau de la clinica Paracelsus din Elveția a descoperit că din o sută de pacienți cu cancer mamar, nouăzeci și șase aveau obturație de canal radicular în molar.

SS: Interesant. Eu am avut obturații de canal pe partea dreaptă, parte pe care am avut și cancerul de sân.

MG: Exact, nouăzeci şi şase din o sută de persoane cu cancer de sân aveau obturaţie de canal, o sursă de infecţie în rădăcină. Sunt atâtea canale, încât e aproape imposibil să le cureţi şi, ca urmare, de multe ori reprezintă o potenţială problemă. Unele dintre aceste canale încă au în interior microbi care pot trece în restul corpului. Ei, dr. Issels, care a fost creatorul terapiei oncologice integrate în anii 1950 şi 1960, a avut un succes deosebit cu bolnavii de cancer în fază terminală — de fapt, atât de deosebit, încât 70% din pacienţii lui au supravieţuit şi s-au simţit bine. Însă iată partea interesantă. El a descoperit că amigdalele pacienţilor săi se umflau de fiecare dată când drena infecţiile din dinţi, iar când le efectua amigdalectomii, aceştia se simţeau mult, mult mai bine. Amigdalectomiile erau luate în derâdere, dar ţii minte, când eram copii, tuturor ni s-au făcut amigdalectomii, iar el a descoperit, legat de tratamentul cancerului, că extirparea amigdalelor elimina o sursă de infecţie cronică.

O altă terapie utilizată în medicina integrată este reducerea încărcăturii virale cu vitamina C administrată intravenos. Unii primesc şi peroxid de hidrogen intravenos; alţii îşi iradiază sângele şi îşi tratează sângele cu radiaţii ultraviolete. Toate acestea sunt tratamente naturale şi sunt foarte, foarte eficiente în omorârea viruşilor.

SS: Ştiu că aceste tratamente sunt foarte populare în Germania. De fapt, mi se pare că germanii sunt cu mult înaintea noastră în ceea ce priveşte medicina alternativă şi asta, pentru că guvernul lor o susţine.

MG: Însă în ţara asta, după cum am discutat, tratamentul acesta nu e permis. Câteva state sunt puţin receptive, ca Arizona şi Nevada, dar este ilegal în California şi, probabil, în restul ţării. Păcat, fiindcă el chiar omoară viruşii şi levurile din organism.

Urmează *G* în FIGHT. *G* vine de la geopatic (stres geopatic).

SS: Ce este stresul geopatic?

MG: Este o frecvență numită frecvența Schumann, o frecvență benefică ce iese prin scoarța pământului la 7,82 Hz, care este frecvența undelor alfa din creier. Se vorbește mereu de a fi în starea alfa în timpul meditației, iar frecvența de 7,82 Hz este o frecvență benefică a pământului despre care s-a descoperit că nu doar susține viața, ci o și îmbunătățește. Din păcate, aceste frecvențe electromagnetice sunt foarte departe de 7,82 Hz.

SS: Care este cauza?

MG: Păi, de exemplu, liniile Curry care ies din atmosferă pot afecta oamenii trecând prin casele acestora, mai ales prin casele construite peste apă subterană. Sau a avea casa prea aproape de liniile de înaltă tensiune poate stresa organismul. Telefoanele celulare stresează organismul. Deci, stresul geopatic este un important factor de stres sau declanșator al cancerului.

Se pot face unele lucruri pentru a echilibra și minimiza expunerea. Dormitorul ar trebui să fie cel mai liniștit loc din casă, mai ales când dormi. Nu e bine să ai capul în apropierea unui computer pornit. E bine și să elimini pe cât posibil tot stresul electromagnetic.

H din FIGHT vine de la hormoni. Trebuie să ai hormonii echilibrați. Tu știi asta mai bine decât oricine, Suzanne. Toți aceștii bolnavi de cancer sunt complet goliți de hormoni, indiferent dacă e vorba de hormoni suprarenali, hormoni tiroidieni, progesteron bioidentic, estrogen sau testosteron. Trebuie să optimizeze producția hormonală. De asemenea, mulți dintre bolnavii de cancer au prea multă insulină (un hormon important) pentru că mănâncă prea

mult zahăr. Deci, este important să sporeşti estrogenul, progesteronul, testosteronul, atunci când este recomandat şi, categoric, să creşti producţia de hormoni suprarenali, apoi să înlocuieşti cortizolul şi DHEA, mărind, în acelaşi timp, producţia de hormoni tiroidieni.

T vine de la toxine: toxine cu mercur de la dinţi, mercurul din ton sau peştele-spadă, mercurul din atmosferă în urma arderii cărbunelui şi mai sunt vânturile care bat dinspre China, purtând astfel o mare parte din mercurul provenit din producţia industrială de cărbune din China până pe coasta de vest în California. S-a descoperit şi că 10-20% din populaţia New Yorkului are niveluri foarte ridicate de mercur. Aşadar, mercurul este o toxină importantă. Celelalte metale grele toxice sunt cadmiul şi plumbul. Suzanne, am discutat despre expunerea ta pasivă la fum de ţigară cu ani în urmă, în timp ce dădeai spectacole în cazinourile din Las Vegas. Şi am descoperit că aveai niveluri ridicate de cadmiu în urină după douăzeci de ani. Iată cât de mult se poate răspândi intoxicaţia şi ne afectează pe toţi.

SS: Ţin minte că am fost foarte şocată de asta, deoarece eu nu am fumat niciodată.

MG: Exact — era de la expunerea pasivă. Suntem expuşi şi la cantităţi enorme de pesticide, care au o atracţie pentru pancreas, iar pancreasul creează enzime digestive, a căror importanţă o voi explica imediat.

Deci, asta e FIGHT. Eu am mai adăugat ceva la el şi îi spun FIGHT EM. Deoarece cred că stările emoţionale şi mentale trebuie luate în considerare.

Suzanne, văd că te duci la conferinţele de medicină antiîmbătrânire din Las Vegas, la Academia Americană de Medicină Anti-Aging (A4M), unde se discută ultimele progrese din medicina alternativă. Eu merg şi la Colegiul

American pentru Progres în Medicină (ACAM), iar aici sunt doctori care practică nu doar medicina alternativă, ci şi pe cea integrată. Prin urmare, trebuie să recunosc că sunt mereu surprins că nu vorbeşte nimeni despre stările emoţionale şi mentale în raport cu sănătatea sau în raport cu tratarea bolii. Şi, evident, nu se discută niciodată despre asta în medicina tradiţională.

SS: Eu cred că este un element crucial al vindecării. Dr. Stephen Sinatra vorbeşte mult despre asta în interviul său din această carte, despre puterea intenţiei şi a convingerii.

MG: Exact, iar în ceea ce priveşte emoţiile, este crucial să ne trăim viaţa cu hotărâre, pasiune şi recunoştinţă. Sigur, când te simţi îngrozitor şi ai cancer, e cam greu să fii pasionat dacă nu ai energia necesară. Dar eu încerc să le spun oamenilor: „Faceţi ce vă place, ajutaţi-i pe alţii şi va veni şi vindecarea".

Apoi, trebuie să ai grijă de corpul tău. Trebuie să îţi priveşti corpul ca pe un Ferrari, iar Ferrariurile au nevoie de benzină superioară. Deci, în esenţă, trebuie să fii foarte selectiv cu hrana pe care o introduci în corp.

Toţi trebuie să găsim programe de exerciţii care să ne facă plăcere şi să facem mişcare cu regularitate. Fă o prioritate din distracţie şi relaxare. Învaţă să te iubeşti pe tine însuţi, iar odată ce înveţi să te ierţi pe tine, este uşor să îi ierţi pe alţii. Găseşte-ţi pacea lăuntrică şi nu o lăsa să-ţi scape. Vei lua decizii care îţi dau cea mai mare linişte sufletească.

Şi, mai important, conectează-te la sinele tău superior cât de des poţi. Poţi să îi spui *îndrumător* sau *ghid lăuntric* sau un *eu superior*, dar conectează-te. Şi asta e valoarea meditaţiei, fiindcă acest eu lăuntric este întotdeauna o sursă de cunoaştere, inspiraţie şi îndrumare. Implică-te în curăţarea mediului şi asta te va ajuta să te cureţi emoţional.

Odată ce hotărăşti că cineva acolo sus ţi-e prieten, tot restul decurge mult mai uşor.

Este foarte, foarte important să umbli desculţ prin iarbă. Excursiile, plimbările pe plajă... toate astea te conectează cu natura. Aspectul emoţional, mental, trebuie abordat prin prisma conceptului FIGHT EM. Abordarea antiîmbătrânire este preventivă şi are un rol imens în tratamentul cancerului.

Un citat din Gandhi spune: „Mai întâi te ignoră, apoi râd de tine, apoi ţi se împotrivesc, apoi tu câştigi". Cred că asta e valabil în cazul tău, Suzanne: la început nu te-au băgat în seamă, pe urmă au început să râdă de tine, acum ţi se opun şi scriu articole despre tine şi, în curând, vei câştiga.

SS: Mulţumesc, dar cred că e valabil pentru noi toţi, cei din lumea medicinei alternative; şi asta este esenţa pasiunii — nu poţi renunţa odată ce ţi s-au deschis ochii.

Deocamdată nu pare că acest mod de abordare se predă la facultăţile de medicină. Studenţii de azi sunt învăţaţi medicina alopată de parcă doar asta ar exista. Crezi că există vreo şansă ca medicina alternativă să devină suficient de mare, de importantă şi cu o situaţie financiară care să îi permită efectuarea de studii pe medicamente nebrevetabile? Crezi că valoarea nutriţiei şi cancerul văzut ca o boală controlabilă vor avea vreodată parte de acceptare şi legitimitate?

MG: Asta este o problemă imensă, fiindcă nicio companie farmaceutică nu are interesul să finanţeze acest gen de studii care, în esenţă, privesc produsele nutraceutice.

Aşadar, cum schimbăm această mentalitate? Cum determini mai multă lume sau mai mulţi doctori să gândească la fel ca tine sau ca mine? La ACAM încercăm să îi implicăm pe studenţii la medicină, comunicând cu ei şi invitându-i

la conferințele noastre. Îi lăsăm să vină gratis pentru a le expune posibilitățile noastre de vindecare. Le arătăm modul nostru de abordare. Nu se va putea schimba modul de abordare al multora dintre doctorii mai în vârstă care sunt inflexibili, așa cum s-ar putea face cu doctorii mai tineri.

În ceea ce privește efectuarea studiilor, singura modalitate de a face un studiu integrat este să colaborăm cu comunitatea convențională și cu cea alternativă, să le prezentăm reușitele noastre și să arătăm că este mai bine pentru toată lumea să se îmbine cele două metode. Vom arăta că putem obține rezultate foarte bune, iar asta le permite doctorilor convenționali să își vândă chimioterapia și toată lumea câștigă, dar, îndeosebi, pacientul.

SS: Chiar în timp ce spui asta, pare că mai e mult timp până atunci. Dar pare un foarte bun punct de plecare invitarea studenților care încă nu sunt prizonieri ai mentalității lor. Asta mă încântă. Acum aud prima idee care are potențialul de a face o schimbare: să atragi mințile tinere și poate există o șansă.

MG: Trebuie să îi învățăm reducerea toxicității, care nu este predată în facultățile de medicină tradiționale. Iar o etapă crucială în reducerea toxicității este drenarea.

SS: Cum se face asta și de ce?

MG: Avem nevoie să neutralizăm și să eliminăm toxinele din corp, iar organele esențiale pentru a face asta sunt ficatul, rinichii și sistemul limfatic. Pentru ficat, toată lumea trebuie să ia în fiecare dimineață o lămâie proaspătă, să o taie în două, să stoarcă zeama din ambele jumătăți și să o toarne în 177–237 ml de apă. Se dă pe gât.

Vrem ca oamenii să aibă apă sănătoasă. Ani de zile am studiat apa. Elementele care fac ca apa să fie bună sunt un

pH uşor alcalin şi mulţi electroni, fiindcă electronii sunt energie. Nu e bine ca apa să fie distilată, deoarece apa distilată este apă moartă; nu are deloc minerale. În acelaşi timp, nu e bine să fie multe minerale în apă, însă avem nevoie de câteva.

Legumele trebuie consumate de două, trei, patru ori pe zi pentru ca ficatul să fie sănătos: morcovi, sfeclă, zucchini, dovlecei, anghinare.

Sistemul limfatic trebuie stimulat. Poţi folosi o trambulină sau o plasă elastică pentru sărit sau, dacă mergi la o sală de sport, foloseşte aparatul eliptic, coarda de sărit, orice care sare, căci asta face ca sistemul limfatic să fie stimulat. Respiraţia adâncă ajută, de asemenea, sistemul limfatic.

Irigările colonice pot fi de ajutor. Majoritatea bolnavilor de cancer sunt toxici. Trebuie să ai scaun în fiecare zi. Dacă nu, irigările colonice pot fi foarte utile. Perierea pielii poate fi utilă.

Toate astea au scopul de a-ţi eficientiza sistemele de drenaj. Dacă sistemul hepatic, cel renal şi cel limfatic nu funcţionează, nu poţi scoate toxinele din ţesuturi, fiindcă ele trec din ţesuturi în sânge, apoi în ficat, rinichi şi sistemul limfatic. Cam ca materiile fecale într-un vas de toaletă la care nu se poate trage apa. Mai întâi se face drenajul, apoi detoxificarea.

Detoxificarea: saune, homeopatie, plante, cure cu sucuri, chelare (prin care, iarăşi, elimini metalele grele din corp). Le scoţi din ţesuturi în sânge şi le elimini prin ficat, rinichi şi sistemul limfatic. Pentru asta eu, folosesc vitamina C administrată intravenos.

În primul rând, cureţi ficatul, stimulezi ficatul.

În al doilea, stimulezi sistemul imunitar.

Vitamina C administrată intravenos se utilizează în câteva moduri diferite. Institutele Naționale de Sănătate (NIH) au demonstrat că vitamina C administrată pe cale intravenoasă va ajunge la niveluri suficient de ridicate în sânge pentru a omorî celulele canceroase.

Utilizăm adesea 50 000 de miligrame de vitamina C pe cale intravenoasă în decurs de o oră. Unii urcă până la 75 000 sau 100 000. La vitamina C adăugăm şi vitamina K_3 pe cale orală, în proporţie de 100 la 1. Deci, dacă sunt 50 000 de miligrame de vitamina C intravenoasă, vor fi 500 de miligrame de K_3 în timp ce primeşti vitamina C. Asta pare să intensifice efectul. Dacă faci chimioterapie care omoară celulele canceroase, atunci vom reduce vitamina C la 25 000 de miligrame. Nu încercăm să omorâm celulele canceroase; încercăm să menţinem organismul cât se poate de curăţat de toxine. Trebuie să ţii minte când faci chimioterapie, că toate aceste celule canceroase distruse trebuie să meargă undeva; ele trec în sânge şi, în final, în rinichi, ficat şi în sistemul limfatic.

Să menţii ficatul cât de sănătos posibil, cât de curat posibil este probabil primul lucru pe care îl poţi face pentru un bolnav cu cancer care face chimioterapie. Şi, din nou, în timpul chimioterapiei administrăm vitamina C în săptămâna de pauză.

SS: Şi cum se simt aceşti pacienţi?

MG: Se simt bine şi sunt încrezători. Este un lucru extraordinar, atunci când ai un pacient care face chimioterapie, ca acesta să vină la tine la cabinet şi să-ţi spună „mă simt minunat". Din păcate, nu colaborăm cu oncologul şi, de multe ori, pacienţii au ales să nu le spună oncologilor lor că lucrează cu un doctor de medicină integrativă care le întăreşte organismul, în paralel. Sper că asta se va schimba în viitor.

Apropo, mulți oncologi, mai ales în zona Los Angelesului, sunt receptivi la activitatea noastră și îmi spun: „Orice-ai face, fă-o în continuare". Fiindcă, în esență, ei își fac treaba lor, noi o facem pe a noastră, iar pacientul are de câștigat. Concluzia este că toată lumea vrea să îi ajute pe oamenii aceștia. Doar că ei nu sunt conștienți și educați cu privire la modul în care își pot optimiza sănătatea, fie că fac chimioterapie, fie că nu.

Noi măsurăm nivelurile de vitamina D — este o analiză de sânge. Preferăm să creștem nivelurile de vitamina D ale pacienților cu cancer până la 70–80. Asta presupune, de obicei, cel puțin 6 000–10 000 de unități de vitamina D zilnic. Dorim să le stimulăm sistemul imunitar.

Extractul de vâsc (Iscador), de exemplu, este un tratament anticancer puternic care întărește sistemul imunitar. Desigur, tu știi asta, Suzanne, deoarece ai ales injecțiile cu Iscador ca să îți întărești sistemul imunitar pentru a preveni o recidivă a cancerului și nu ai mai avut cancer în ultimii nouă ani. Este accesibil pentru toți bolnavii de cancer din țară și cred asta că ți se datorează ție, pentru că ai vorbit atât de mult despre el la TV. Doctorul unui bolnav nu trebuie decât să trimită o cerere prin fax în Germania sau Elveția. În cererea respectivă trebuie să specifice boala și ce fel de terapie se administrează. Apoi, producătorii îi vor trimite pacientului un protocol cu extractul de vâsc și cu informațiile despre modul de administrare.

Există și alte căi de întărire a sistemului imunitar: AHCC (un extract de ciupercă) și MGN-3 (un extract de orez). Acestea activează celulele ucigașe naturale, care sunt esențiale în încercarea de a distruge celulele canceroase.

SS: Când primiți rezultatele de laborator cu nivelul celulelor ucigaşe naturale (NK), unde ar trebui să se situeze cifrele?

MG: În mod normal, ar trebui să fie cam la nivelul pe care l-ai avut tu, în jur de 40. Multe dintre aceste niveluri ale celulelor NK sunt la 5, la 10 sau la 11. Iar nivelurile vitaminei D la bolnavii de cancer, care în mod ideal preferăm să fie la 70, variază de obicei între 10 şi 20. Vitamina D este interesantă în sensul că dacă nivelul este scăzut, în jur de 10 sau 20, e posibil ca pacientul să nu aibă cancer, dar ştii că e bolnav. Nivelul vitaminei D îți spune ceva. Cercetătorii germani au descoperit că suplimentele cu zinc îngreunează tratarea cancerului.

SS: De ce?

MG: Zincul activează procesul cancerigen.

SS: Nimeni nu ar trebui să ia zinc?

MG: Nu. Bolnavii de cancer nu ar trebui să ia zinc. Oamenii tineri şi sănătoşi pot şi ar trebui să ia zinc pentru a-şi ajuta prostata sau pentru a obține un metabolism mai sănătos al testosteronului. Zincul are o mare importanță — atunci când un cuplu încearcă să facă un copil, zincul va contribui la creşterea motilității spermei tânărului. Acestea sunt cele mai recente descoperiri prezentate la A4M în decembrie trecut.

Sunt nişte tratamente naturale pe care încercăm să le oferim pentru a susține şi a întări organismul bolnav de cancer. Dacă faci chimioterapie, am adăuga melatonină, deoarece melatonina potențează chimioterapia şi îl ajută pe om să doarmă. Dacă nu dormi, nu te faci bine şi, odată ce nu mai poți dormi, sănătatea se deteriorează; însă este important să le permitem oamenilor să doarmă pe cale naturală. Melatonina face acest lucru.

SS: Dar hormonii bioidentici folosiți în cancer?

MG: Hormonii bioidentici sunt esențiali: estrogenul, progesteronul, testosteronul înlătură nu doar simptomele menopauzei, ci și alte reacții induse chimic precum bufeurile de căldură care apar frecvent. În plus, au un extraordinar efect de stimulare mentală. Îți redau bucuria de a trăi și, sincer, femeile arată mai bine când iau hormoni bioidentici. Este un sprijin enorm când faci chimioterapie să vezi că arăți mai bine. Iar dacă poți să stimulezi reacția sexuală a pacienților și să îi ajuți să se simtă senzuali în timp ce sunt tratați de cancer, este un semn de sănătate. Cu cât poți să le oferi mai multe semne că sunt sănătoși, cu atât au perspective mai bune, sisteme de convingeri mai bune, prognoze mai bune. Așadar, hormonii bioidentici sunt foarte, foarte importanți.

SS: Dr. Gonzalez este foarte entuziasmat de folosirea enzimelor pancreatice în cadrul protocolului său pentru tratarea cancerului.

MG: Da, celulele canceroase au un înveliș protector, iar dacă pacientului i se administrează enzime, precum Wobenzym, ele pot ataca celulele canceroase și pot înlătura învelișul acela protector, astfel încât globulele albe din sânge se apropie și atacă celulele canceroase.

SS: Știu că, în programul doctorului Gonzalez, pentru un pacient uneori este nevoie de 150 sau chiar 300 de enzime diferite zilnic. Câte ar lua cineva ca mine, care nu are cancer?

MG: Cam cincisprezece enzime zilnic. Câte cinci după masă pentru digestie. Dar când le folosești pentru a curăța organismul de reziduurile cancerului, trebuie să le iei întotdeauna pe stomacul gol.

SS: De ce pe stomacul gol dacă ai cancer?

MG: Vrem ca enzimele să devoreze reziduurile cancerului, cam ca nişte micuţi Pacmen care intră în fluxul sangvin. Un bolnav de cancer care face terapii, indiferent dacă e vorba de chimioterapie sau radioterapie, are astfel de celule moarte care se deplasează în sânge. Deci, dacă scăpăm de acele reziduuri, ajutăm sistemul de detoxificare hepatolimfatic.

SS: Când sunt la cabinetul tău şi mă întâlnesc cu pacienţi de-ai tăi, aceştia îmi spun că te iubesc. Le place modul în care abordezi medicina. Le place cum se simt. Trebuie să fie o muncă plină de satisfacţii pentru tine.

MG: Ei bine, îmi iubesc pacienţii. Ei mă motivează. Vreau să îmi ajut pacienţii şi accept toate provocările.

Când lucram în medicina de urgenţă, îmi plăcea provocarea în sensul că era o chestiune de viaţă sau de moarte. Trebuia să lucrezi cu instinctele tale. Trebuia să gândeşti rapid şi cu fermitate. În medicina de urgenţă nu este nimic mai bun decât să salvezi viaţa cuiva. Oamenii bolnavi sunt la fel; reprezintă provocări uriaşe. Este plăcut să ai pacienţi cu cancer care fac chimioterapie şi radioterapie, dar se simt bine. Contează calitatea vieţii înainte de tratament, în timpul lui şi după el, şi asta încerc eu să fac cu tipul acesta de medicină. Oricare ar fi alegerea lor, este datoria mea să le respect sistemul de convingeri.

Genul acesta de medicină are succes, iar pe măsură ce se va afla că este disponibilă, mai multă lume va fi dispusă să profite de progresele care se fac. Vor citi cartea ta. Vor citi despre ceilalţi doctori din carte şi despre cazurile reuşite ale pacienţilor lor.

SS: Alegerea metodelor alternative în fiecare aspect al sănătăţii mele mi-a dat multă putere. Simt că deţin controlul asupra sănătăţii mele şi că pot verifica sau gestiona

boala prin cunoştinţele mele despre nutriţie, detoxificare şi suplimente alimentare. Nu m-am simţit niciodată mai bine şi îmi place că eşti doctorul meu pentru că discutăm, mă înveţi. Nu îmi vorbeşti; mă înveţi. Asta m-a ajutat să fiu o pacientă mai bună şi, ca urmare, am mai bine grijă de mine însămi. De fapt, îmi respect sănătatea.

MG: Tu eşti o pacientă model. Eşti entuziastă, eşti interesată, cauţi informaţii despre lucruri, îmi trimiţi e-mailuri, mă suni, citeşti, vrei să ştii mai mult. Eşti o persoană unică. Pentru că eşti interesată cu adevărat, de asta te simţi atât de bine şi de sănătoasă. De fapt, n-am cunoscut niciodată pe cineva mai interesat de sănătate.

SS: Când mă trezesc în fiecare zi simţindu-mă atât de bine şi fiecare zi e bună, de ce n-aş face-o? Şi nu mi se pare greu; mi se pare uşor. Mâncarea pe care o consum mi se pare delicioasă şi hrănitoare. Nu mă interesează deloc mâncarea proastă sau alimentele cu chimicale şi nu prea mă mai interesează zahărul; poftele s-au dus. Pur şi simplu, mi-au ieşit din minte. Şi dorm. Mă simt mereu fericită şi coerentă. Este cel mai minunat lucru pe care l-am făcut pentru mine însămi şi îmi place să te am ca doctor.

Sper să mai petrecem mulţi ani împreună. Îţi mulţumesc pentru toate aceste informaţii excelente.

MG: A fost plăcerea mea.

Elimină-l

- Cancerul este o boală a întregului corp; tumoarea este doar simptomul bolii. Asta înseamnă că trebuie să tratezi şi să susţii întregul corp pentru a învinge cancerul. Toţi avem celule canceroase în corp, însă este nevoie de aproximativ un miliard de celule canceroase pentru a

ajunge la stadiul de nodul sau umflătură, acesta fiind motivul pentru care dezvoltarea unei tumori poate dura ani de zile. Asta înseamnă şi că ai timp după primirea diagnosticului. Nu este necesar să începi tratamentul a doua zi.

- Unul dintre elementele-cheie ale vindecării este să se întărească mai întâi organismul pacientului, apoi să i se ofere susţinere în fiecare zi — nu doar înainte, ci şi după ce i se administrează chimioterapia şi radioterapia. Ca atare, este esenţială găsirea unui doctor care îţi respectă convingerile şi care te va susţine în totalitate pe toată durata tratamentului, indiferent de natura acestuia.
- După primirea unui diagnostic de cancer, pacientul trebuie să se hrănească mai bine, să ia nutriţia în serios şi să încerce să consume doar alimente bio. Este importantă şi eliminarea surselor de infecţie, în mod special a celor de infecţie cronică. Cu cât devine mai puternic, cu atât pacientul are mai multe şanse de a răspunde pozitiv la tratamentele administrate, inclusiv la operaţie, chimioterapie şi iradiere.
- Este de o importanţă vitală ca bolnavii de cancer să limiteze consumul de zahăr, deoarece, prin fermentarea zahărului, celulele canceroase creează energia necesară pentru a se dezvolta şi răspândi. Pacienţii cu cancer trebuie să evite şi zincul, care activează procesul cancerigen.
- Pacienţii cu cancer trebuie să crească aportul de oxigen la celule. Fiindcă toxicitatea îngroaşă sângele bolnavilor de cancer, se poate utiliza usturoi, gingko, enzime şi un anticoagulant natural numit nattokinază pentru a subţia sângele, care, astfel, va transporta o

cantitate mai mare de substanțe nutritive și oxigen la celule. Mișcarea este crucială. Dieta Budwig, care cuprinde o combinație de brânză de vaci și ulei de in, ajută și ea la creșterea aportului de oxigen la celule.

- Ficatul, rinichii și sistemul limfatic sunt organele-cheie pentru neutralizarea și eliminarea toxinelor din corp. Pentru ficat, ia în fiecare dimineață o lămâie proaspătă, taie-o în două, stoarce zeama din ambele bucăți, toarn-o în 177–237 ml de apă și bea-o. Este important să se consume și legume precum morcovi, sfeclă, zucchini, dovlecei și anghinare. Pentru a stimula sistemul limfatic, folosește o trambulină sau o plasă elastică pentru sărit sau, dacă mergi la sala de sport, folosește aparatul eliptic, o coardă de sărit, orice care sare. Respirația profundă ajută și ea sistemul limfatic.
- Pentru stimularea sistemului imunitar ar trebui vizate nivelurile de vitamina D. În plus, extractul de vâsc, cunoscut și sub numele de Iscador, este un puternic tratament anticancer, care întărește sistemul imunitar.

Capitolul 17

Cristiana Paul, M.S.

Suntem mai înțelepți decât ne dăm seama.

— Ralph Waldo Emerson

Nu de mult am fost prezentă la *Oprah Winfrey Show*, unde mi-am explicat regimul zilnic de suplimentare alimentară. Da, iau zilnic în jur de șaizeci de suplimente diferite, stabilite în funcție de analizele sanguine făcute pentru depistarea deficiențelor. Pun la loc ceea ce îi trebuie corpului meu pentru a mă menține într-o stare optimă de sănătate. De cele mai multe ori, îmi iau vitaminele cu entuziasm, gândindu-mă la ce face fiecare supliment pentru a mă menține sănătoasă.

Oprah m-a numit în glumă „dusă cu pluta", iar discuțiile de pe internet și din talk-show-uri care au urmat erau pline de scepticism la adresa regimului meu zilnic.

Dar când mă uit în jur, este evident că este o epidemie de cancer. Oamenii cad ca muștele. Da, uneori devine puțin grețos să iau aceste suplimente, dar când sunt tentată să renunț la obligațiile zilei, mă gândesc la alternative.

Știm că nutriția este esențială pentru a fi sănătos. Cu mâncarea bio, evitând consumul de chimicale și reducând zahărul (care e pur și simplu un combustibil pentru cancer), cred că pot să câștig războiul cu cancerul.

Cristiana Paul este nutriționista mea. În *Breakthrough*, ea a explicat bazele administrării de suplimente pentru

sănătate. Pentru *Cancerul poate fi învins*, am rugat-o să ne ofere informații despre suplimentele pentru protecția împotriva cancerului și prevenirea lui. Dacă este posibil, de ce nu am lua zi de zi aceste suplimente pentru a preveni această boală cumplită?

Ea este o cercetătoare pasionată și stăpânește extraordinar de bine nutriția și suplimentarea alimentară. Sănătatea mea nu fost niciodată mai bună decât este sub îndrumarea ei.

Primești de la viață ceea ce investești în ea. Eu doresc și prețuiesc sănătatea. O putem avea toți dacă facem niște schimbări simple. Misterul suplimentelor alimentare a luat sfârșit. Acum, prin analize de sânge făcute la Designs for Health sau Life Extension sau anumite farmacii avangardiste cu laborator propriu, poți determina nevoile precise ale organismului tău. Pui la loc ceea ce lipsește. Beneficiile sunt vitalitatea, energia și un sistem imunitar puternic. Acestea sunt uneltele pe care le consider necesare pentru a supraviețui în lumea de azi.

SS: Cristiana, știu că faci multe cercetări în domeniul nutriției, mai ales despre efectul suplimentelor alimentare asupra prevenirii și tratării bolilor. Ne poți explica și rezuma modul în care nutriția potrivită poate ajuta la reducerea riscului de cancer?

CP: Realitatea este că apar sute de studii zilnic despre alimentație, substanțe nutritive, extracte din plante și efectele lor asupra diverselor boli. (PubMed este o resursă online furnizată de Biblioteca Națională de Medicină a SUA din cadrul NIH.)

SS: Pe de o parte, este foarte bine că se fac atâtea cercetări referitoare la substanțele nutritive și la plante; pe de

alta, nu-i de mirare că nu toți doctorii sau nutriționiștii pot ține pasul cu toate informațiile disponibile și cu cele mai recente descoperiri. Sunt prezentate și destul de multe informații contradictorii. Care sunt datele pe care consideri că trebuie să le înțelegem și să încercăm să le implementăm zilnic?

CP: Vă voi ghida pas cu pas prin călătoria unei celule canceroase accidentale și vă voi arăta cum pot interveni o nutriție bună și anumite substanțe nutritive în multe puncte de pe traiectoriile ei. Acestea pot reduce de la început șansele ei de apariție sau șansele ei de supraviețuire, înmulțire și răspândire în corp.

SS: Însă trebuie să întreb mai întâi despre asta. În trecut, vitamina E (alfatocoferol) și vitamina A din betacaroten erau considerate niște antioxidanți buni și presupuneam că dacă le luam reduceam riscul de cancer. Dar, apoi, câteva studii au arătat că suplimentarea lor cauza o mortalitate generală sporită sau anumite tipuri de cancer. Ce facem cu aceste informații? Pe cine credem?

CP: Ai dreptate, este foarte derutant și uneori înfricoșător. Știm și ne așteptăm să auzim că toxinele și alimentele nesănătoase ar putea cauza cancer, dar să auzi asta și despre suplimentele alimentare poate zdruncina chiar și convingerile unui nutriționist. Problema este că mass-media simplifică prea mult; nu ți se spune care formă de vitamina E a provocat asta, că în multe studii din care s-au tras aceste concluzii s-au utilizat forme sintetice, nenaturale, de vitamina E. De asemenea, nu ți s-a spus că există o mare diferență între betacarotenul sintetic și carotenoizii naturali micști aflați în fructe și legume. Ni se aduce aminte tot timpul că trebuie să fim atenți la cum decurg lucrurile în natură și să învățăm din ele. Lucrurile sunt

mult mai complexe decât apar în relatările din mass-media şi chiar nu ţi se spune toată povestea, pentru că o declaraţie rapidă nu este modalitatea corectă de a anunţa astfel de descoperiri.

SS: Şi s-a aflat de ce în studiul acela cu fumători s-a arătat că suplimentarea betacarotenului ar spori apariţia cancerului?

CP: Nu s-a clarificat din acel studiu sau din alte studii de ce suplimentarea doar cu betacaroten făcea asta, dar era interesant că grupul care a luat *atât* betacaroten, *cât şi* vitamina E nu a avut acelaşi risc crescut de cancer. Acest aspect al studiului respectiv ne arată că antioxidanţii funcţionează diferit dacă sunt administraţi împreună, în acelaşi timp. Aşadar, au omis această informaţie din anunţurile din mass-media, iar oamenilor le lipseşte o piesă foarte importantă din puzzle. După părerea mea, ar fi trebuit menţionate şi concluziile altor studii, care arată că antioxidanţii funcţionează mai bine atunci când sunt luaţi împreună, nu doar unul dintre ei în doze uriaşe, fiindcă antioxidanţii naturali se completează reciproc. Antioxidanţii apar împreună în mod natural, în alimente, iar asta se întâmplă, evident, dintr-un motiv întemeiat.

SS: De ce s-a folosit atât timp forma sintetică, nenaturală, a vitaminei E? Chiar şi azi văd vitamine care conţin asta. Este forma naturală atât de greu de găsit sau atât de scumpă?

CP: Iniţial, cred că doar asta era disponibilă. În cele din urmă, studiile au început să analizeze efectele diverselor forme de vitamina E naturală, iar unii producătorii s-au deşteptat şi au început să folosească doar forma naturală de vitamina E, sub numele de tocoferoli micşti.

SS: În ce fel este acest lucru relevant pentru riscul de cancer?

CP: Păi, ar putea fi relevant în mai multe feluri. De exemplu, un membru al familiei vitaminei E naturale care a fost omis din formula sintetică, gamatocoferol, se întâmplă să fie un protector deosebit de bun al ADN-ului — codul genetic al celulei — şi are beneficii cardiovasculare pe care alfatocoferolul nu le are. Protejarea ADN-ului este o modalitate importantă de a reduce riscul de cancer. Mai încolo, voi explica acest lucru în detaliu. Nu numai că gamatocoferolul a fost omis în formulele sintetice, dar, mai rău, atunci când înghiţi doze mari de alfatocoferol (cam 400 UI sau mai mult), organismului îi este foarte greu să absoarbă ceilalţi tocoferoli naturali care sunt conţinuţi în alimentaţie, fiindcă aceştia se întrec între ei. Alfatocoferolul acţionează cam ca un bătăuş care îşi îmbrânceşte fraţii, ceilalţi tocoferoli naturali, astfel încât le este foarte greu să ajungă în fluxul sangvin, unde este nevoie de ei. De asemenea, când suplimentezi exclusiv alfatocoferolul, poţi crea în organism o deficienţă a altor forme de vitamina E. Asta a fost o revelaţie foarte neplăcută pentru mine.

SS: Deci, un supliment alimentar îţi poate lua posibilitatea de a absorbi alte substanţe nutritive din hrană dacă acel supliment nu este echilibrat aşa cum ar fi în mod natural. Ce ar trebui să căutăm pe eticheta unui supliment care conţine vitamina E?

CP: Căutaţi pe etichetă dacă are tocoferoli micşti naturali. Dacă are tocotrienoli, este şi mai bine; aceştia sunt o altă formă naturală de vitamina E, deşi nu la fel de răspândiţi în alimentele obişnuite.

SS: Forma tocotrienol a vitaminei E este importantă?

CP: Da, studiile arată că acesta poate reduce uşor sinteza colesterolului din corp şi există studii încurajatoare care arată că poate reduce riscul de cancer de sân, de prostată

şi de colon. Face asta lipsind celulele canceroase de un compus, numit mevalonat, de care acestea au nevoie pentru o proliferare rapidă. Aceasta se realizează pe aceeaşi cale pe care se produce colesterolul. Apropo, s-a descoperit că şi licopenul — care se găseşte în roşii şi în pepene — face asta. Cercetătorii consideră că licopenul reduce dezvoltarea cancerului micşorând colesterolul şi disponibilitatea mevalonatului în interiorul celulelor prostatice şi posibil în interiorul altor celule.

SS: Deci, ce ar trebui să avem grijă să evităm pe eticheta unui supliment?

CP: Dacă pe etichetă scrie doar „d-alfa-tocoferol" lângă vitamina E, înseamnă că nu este complet; îi lipsesc ceilalţi tocoferoli — beta, gama, deltatocoferolii. Asta nu e bine.

Unii producători şmecheri specifică majoritatea vitaminei E ca d-alfa-tocoferol şi adaugă o cantitate foarte mică de tocoferoli micşti. Asta mie mi se pare inducere în eroare cu bună ştiinţă, pentru a arăta bine pe hârtie. Nu acceptaţi nimic altceva decât „tocoferoli micşti" ca principala formă de vitamina E specificată. Lucrul şi mai deranjant este că ori de câte ori se produce vitamina E sintetică, procesul chimic creează automat alţi şapte compuşi nenaturali ai vitaminei E, care sunt şi ei încorporaţi. Şi din moment ce este prea costisitor să se separe cei artificiali, îi lasă acolo şi îi spun d,l-alfa-tocoferol. Vă puteţi da seama de asta dacă pe etichetă scrie „d,l-alfa-tocoferol". „D,l" este indiciul, dar câţi ştiu asta? Asta este doar una dintre problemele cu vitaminele foarte ieftine şi sunt multe din acestea pe piaţă.

SS: La ce alte probleme te referi? Acestea pot influenţa riscul de cancer?

CP: Da. De exemplu, multe suplimente alimentare conţin coloranţi artificiali. Dar de ce să bagi în fiecare zi

coloranții aceştia artificiali în corpul tău? Aceştia se adaugă şi la alimente precum budinci, batoane, suplimente cu fibre şi multe alimente ambalate. Asta pentru că sunt consideraţi GRAS (general recunoscuţi ca fiind siguri). De exemplu, coloranții artificiali galben nr. 5 şi nr. 6 încă sunt consideraţi siguri, dar galben nr. 1, nr. 2., nr. 3 şi nr. 4 se află în prezent pe lista aditivilor interzişi, cu toate că în trecut au fost consideraţi siguri. Puteţi citi un raport detaliat despre aceştia pe www. cspi.com, site-ul Centrului pentru Ştiinţă în Interes Public.

SS: Aşadar, substanţele chimice artificiale sunt considerate sigure până la proba contrarie, un fel de „prezumţie de nevinovăţie", în timp ce populaţia este cobaiul pe care facem experimente ca să vedem ce se întâmplă. Nu-mi vine să cred că aceste chimicale primesc acordul pentru a fi larg folosite în hrana şi în rezerva noastră de suplimente.

CP: Doar dacă ne uităm la istoria listei GRAS observăm că mulţi dintre aceşti coloranţi care acum sunt interzişi din cauza caracterului lor carcinogen şi a altor efecte nocive asupra sănătăţii multă vreme au fost consideraţi siguri.

SS: Dar acidul folic? Ştiu că mi-ai spus despre acesta acum un an şi am citit în rubrica de sănătate din *Los Angeles Times* că oamenii de ştiinţă au noi informaţii cum că acidul folic luat în exces ar putea creşte riscul de cancer. În articol se sublinia şi faptul că există diferite forme de folat care pot avea efecte diferite. Ne poţi explica?

CP: Da, asta este o chestiune de sănătate publică foarte importantă — în special din cauza impactului fortificării făinii cu acid folic — şi, în sfârşit, apare şi în mass-media. Articolul nu a explicat toate aceste chestiuni suficient de bine, după părerea mea, dar cel puţin le-a adus la cunoştinţa tuturor.

Problema este că, dintr-odată, studiile epidemiologice au prezentat dovezi că excesul de acid folic ar putea încuraja dezvoltarea celulelor precanceroase. De asemenea, am devenit mai conştienţi de diferenţele mari dintre acidul folic sintetic, care nu apare în natură, şi folaţii naturali, găsiţi îndeosebi în fructe, legume şi ficat. Multe studii au arătat că suplimentarea acidului folic la cei cu deficienţă poate reduce riscul de a face diverse forme de cancer. Aşa că lumea s-a gândit: „Cu cât mai mult, cu atât mai bine". Nu a bănuit nimeni că suplimentarea cu cantităţi uriaşe de acid folic ar putea duce la diminuarea beneficiilor şi, posibil, la creşterea riscului de cancer.

Nu mă înţelegeţi greşit — suntem cu toţii de acord că acidul folic este important în cantităţile corecte, care variază în funcţie de individ, pentru a preveni anumite defecte din naştere. Dar acest lucru este destinat femeilor aflate la vârsta reproducătoare. Este posibil ca femeile şi bărbaţii care nu pot concepe să trebuiască să menţină consumul de acid folic/folat la niveluri reduse pentru a avea o sănătate optimă. Problema este că multă lume consumă cantităţi mari de produse din făină fortificată şi astfel ingerează o cantitate la fel de mare de acid folic de care nu are nevoie de fapt.

SS: De ce crezi că riscul de cancer creşte atunci când este mai mult acid folic în organism?

CP: Poţi să te gândeşti la acidul folic ca la un îngrăşământ într-o grădină de celule, care susţine creşterea celulelor normale, precum şi a celulelor canceroase. Chiar susţine producerea de ADN în orice celulă nouă.

Problema apare atunci când arunci îngrăşământ în exces într-o grădină cu buruieni, fiindcă acesta ar putea ajuta buruienile să crească mai repede decât plantele. Se crede

că dezavantajul acidului folic în exces ar putea fi că acesta ajută prea mult la dezvoltarea rapidă a celulelor canceroase şi îngreunează distrugerea lor de către sistemul imunitar. Sistemul nostru imunitar este ca un grădinar care încearcă să smulgă aceste buruieni canceroase, dar nu poate face faţă dacă în grădină se aruncă îngrăşământ prea mult şi prea frecvent.

Aşadar, excesul de acid folic nu *cauzează* cancerul — nu îl iniţiază, asta e sigur —, dar l-ar putea ajuta să se dezvolte mai repede într-un organism care are exces de acid folic sau chiar de alţi folaţi. Pe de altă parte, deficienţa de acid folic poate *cauza* apariţia celulelor canceroase, pentru că fiecare celulă nouă care se formează are nevoie în jurul ei de acidul folic adecvat pentru a avea ADN-ul corect, fără erori sau mutaţii.

SS: Cât de mult acid folic este prea mult?

CP: Studiile au început să utilizeze doze de acid folic din ce în ce mai mari, până la 5 miligrame, cu beneficii clare în bolile cardiovasculare. Însă studiile recente demonstrează că dozele zilnice de acid folic de peste 200 sau 400 de *micrograme*, ingerate o singură dată, ar putea fi metabolizate şi absorbite în sânge în mod necorespunzător, oamenii ajungând astfel să aibă acid folic în sânge. Asta nu este o situaţie normală. Acest lucru nu se întâmplă când absorbi folaţii din fructe, legume sau suplimente care conţin formele naturale de folaţi. Aşadar, trebuie să ne uităm la ce forme de folaţi folosim şi să corectăm dozele recomandate. Este deosebit de important fiindcă acidul folic se foloseşte la fortificarea făinii şi alimentaţia unora este alcătuită dintr-un număr mare de astfel de produse: cereale, pâini şi paste. În momentul de faţă, mulţi cercetători consideră că acidul folic consumat în exces, mai precis forma sintetică,

ar putea creşte riscul de polipi şi cancer de colon şi, cum spuneam, pot fi stimulate şi alte tipuri de cancer.

SS: Putem măsura nivelul de acid folic sau folat din sânge pentru a afla care este starea noastră, din moment ce asta ne poate influenţa riscul de cancer?

CP: Pentru o estimare corespunzătoare a stării folatului, ar trebui să măsurăm nivelul de folat natural 5-MTHF din globulele roşii. Aceasta este forma naturală preferată care circulă în sânge. Testul este disponibil în majoritatea laboratoarelor. Nu este bine să ai nivelul de folat din globulele roşii prea mic sau prea mare, deoarece, la ambele extreme, riscul de cancer poate creşte din diferite motive.

Cât priveşte acidul folic din sânge, este de sperat ca nivelul de acid folic din sânge să fie nedetectabil. Pentru a ne asigura că este aşa, ar fi bine să căutăm multivitamine care conţin folaţi naturali, însă, în cazul în care conţin acid folic, nu luaţi mai mult de 200 de micrograme o dată. În ceea ce priveşte alimentele, cel mai bine ar fi să obţinem folaţii naturali din fructe şi legume, nu acidul folic din produsele făinoase rafinate.

SS: Nu se spune să nu luăm acid folic în timp ce facem chimioterapie?

CP: Ba da, în cazul anumitor agenţi chimioterapici precum metotrexatul. Este interesant, fiindcă medicamentul acela încearcă să blocheze activarea acidului folic pe calea de producere a ADN-ului. Celulele canceroase care se înmulţesc rapid au nevoie de ADN, deci medicamentul încearcă să le taie anumite rezerve. Mie mi se pare interesant că în unele studii s-a utilizat metotrexat şi folatul natural numit acid folinic şi au funcţionat excelent la reducerea unor efecte secundare ale chimioterapiei. Unele au indicat chiar că asta eficientiza chimioterapia în distrugerea celulelor canceroase.

SS: Deci, să copiem natura cât putem în acțiunile noastre zilnice — în modul în care ne hrănim și luăm suplimente?

CP: Da, fiți atenți la ce face natura, căci asta se potrivește cel mai bine organismului nostru. Dar, uneori, trebuie să și păcălim natura, dacă dorim vitalitate maximă după ce trecem de vârsta reproducătoare. Trebuie să suplimentăm cu doze mai mari de substanțe nutritive, atunci când avem nevoie să neutralizăm unele efecte ale schimbărilor asociate cu vârsta, ale geneticii și ale provocărilor din mediu. De exemplu, cercetătorii sugerează să luăm resveratrol în doze relativ mai mari decât cele găsite în orice aliment natural, fiindcă ne oferă potențiale beneficii privind longevitatea și reducerea riscului de cancer.

SS: Dar alimentele anticancerigene? Am auzit că sucul de rodie conține acid elagic și că vinul roșu conține resveratrol și polifenoli, despre care s-a arătat că reduc riscul de cancer, pe lângă alte beneficii pentru sănătate. Ar trebui să le bem în fiecare zi și cât anume?

CP: Un lucru este sigur: s-a dovedit că antioxidanții și fitonutrienții din rodii și din cojile și semințele de struguri au efecte antiinflamatoare, anticancerigene și de protecție cardiovasculară. Totuși, mă tem că multă lume va fi tentată să bea mult din ambele. Să zicem, de pildă, că vor bea zilnic una-două căni (237–473 ml) din fiecare, care conțin în jur de 37–72 de grame de carbohidrați. Aceeași cantitate de zahăr se găsește în două–patru mere sau două–patru felii de pâine sau una–două banane. Ei bine, asta nu e neapărat bine dacă deja ai prea mult zahăr și/sau carbohidrați în alimentație. Pe de altă parte, toată lumea are nevoie de o anumită cantitate zilnică de carbohidrați, în funcție de metabolism, deci aș spune să ne luăm carbohidrații din cele mai bogate surse de antioxidanți și alimente anticancerigene.

Să ne consumăm rația de carbohidrați cu înțelepciune. Același lucru e valabil pentru licopen, care are rezultate excelente în reducerea cancerului și se găsește în roșii și în pepene, de exemplu. Însă pepenele conține mult zahăr, care este absorbit rapid pentru că sunt foarte puține fibre în el.

Alcoolul din vin poate crește riscul de cancer bucal și faringian și unele cercetări sugerează că ar putea crește riscul de cancer mamar, dar un pahar pe zi ar putea fi acceptabil pentru unele persoane. Eu știu că nu pot bea un pahar zilnic — creierul meu nu funcționează bine după aceea —, dar vreau resveratrolul, așa că iau un supliment alimentar.

Sucurile și alcoolul ar putea fi problematice, în special dacă le beți pe stomacul gol. Aveți grijă să luați o masă echilibrată cu proteine, legume, grăsimi bune și cantități moderate de carbohidrați de bună calitate și apoi puteți bea puțin vin și poate 60 ml de suc de rodii sau o felie de pepene. În felul acesta, alcoolul și/sau zahărul vor fi absorbite foarte lent prin stomacul plin, reducând, astfel, apariția unor probleme.

SS: Cât resveratrol ar trebui să luăm pentru a fi protejați de cancer?

CP: Nu avem un rezultat clar în această privință, din studiile efectuate pe oameni în scopuri preventive, deși am auzit că sunt în desfășurare studii oncologice în care se utilizează 1–10 grame la persoane cu cancere active. Pe baza studiilor de longevitate, orice cantitate între 200 și 1 000 de miligrame ar putea fi foarte benefică și, probabil, sigură. Facem presupuneri pe baza miilor de studii făcute până acum *in vitro*, pe animale și câteva, pe oameni. Unii dintre noi nu doresc să aștepte rezultatele unor studii efectuate pe oameni, care durează zece–treizeci de ani. Întotdeauna asta e dilema.

Categoric, ar trebui să suplimentaţi toţi antioxidanţii într-un mod echilibrat. Doar pentru că iau resveratrol, acest antioxidant şi modulator genetic extraordinar de puternic, nu înseamnă că voi sări peste ceilalţi antioxidanţi. Dacă un fruct pare excelent, ca rodia sau strugurii, nu înseamnă că le vom da prioritate. O combinaţie a lor cu o varietate de fructe şi legume va oferi cea mai bună protecţie generală.

SS: Aşadar, ar trebui să luăm şi o tabletă cu extract de rodie, elemente active din struguri etc., într-un supliment pentru a obţine toate beneficiile?

CP: E greu de răspuns, pentru că nu ştim niciodată cum a fost prelucrat extractul şi cum a fost fabricat suplimentul. Dacă ai încredere că firma producătoare controlează cu grijă toate ingredientele, atunci vei avea cu siguranţă beneficii, dar eu le-aş face pe amândouă. Aş lua nişte suplimente în care am încredere şi aş mânca şi unele dintre alimentele care le conţin.

Cu cât aflu mai multe, cu atât îmi dau seama cât de puţine lucruri ştim despre modul în care natura interacţionează cu organismul nostru. Abia ţin pasul cu toate descoperirile, deşi fac asta permanent.

Deoarece este greu să obţinem în fiecare zi această diversitate de nutrienţi benefici dintr-o mulţime de fructe şi pentru că acestea au un surplus de zahăr, suplimentele cu extracte din fructe ar putea fi o alternativă viabilă. Îmi place pudra Paleo Reds de la Designs for Health, fiindcă este un amestec bio din unsprezece fructe antioxidante cu extracte suplimentare din legume, soc şi enzime, cu foarte puţin zahăr. Ei produc şi un alt amestec de extracte de legume bio, numit Paleo Greens. Prefixul „Paleo" se referă la modelul de alimentaţie din Paleolitic, care includea multe fructe şi legume. Acestea au fost singurele surse de

carbohidrați la care s-a adaptat organismul nostru când am trăit într-un mediu natural vreme de milioane de ani.

SS: Deci, cum ne afectează zahărul riscul de cancer?

CP: Consecința ingerării unei cantități mari de zahăr din orice amidon, fruct cu indice glicemic ridicat sau lichid cu conținut ridicat de zahăr, inclusiv din sucul de rodie sau pepene, este că glicemia va creşte rapid până la un nivel care dăunează sănătății în general, dar, cel mai important, ea cauzează o creştere bruscă a insulinei. În primul rând, zahărul acesta este un combustibil şi stimul excelent pentru celulele canceroase care aşteaptă să fie hrănite. Cantitatea mare de zahăr din sânge este preluată de celulele precanceroase, care acum se pot înmulți mai repede decât ar face-o dacă ar avea mai puțin zahăr la dispoziție. În al doilea rând, excesul de insulină produs de această stare de glicemie ridicată este un factor stimulator care susține dezvoltarea celulelor, diviziunea celulelor şi, în cele din urmă, înmulțirea acestor celule „rele".

SS: Vrei să spui că sucul de rodie sau vinul pot reprezenta o sabie cu două tăişuri şi că, dacă bei prea mult din ele, ar putea creşte riscul de cancer din cauza conținutului lor de zahăr sau alcool? Atunci cât ar trebui să bem pentru a profita de efectul lor protector?

CP: Asta e partea dificilă. Este vorba despre întreaga alimentație, de cât de mult consumi la o anumită masă sau gustare. Zahărul din sucul de rodie este la fel cu zahărul din orice alt fruct, din zahărul alimentar, siropul de porumb etc. Toate sunt alcătuite din două tipuri de molecule: glucoză şi fructoză. Asta se adaugă la restul zahărului din amidonul din alimentație (din pâine, cereale, cartofi etc.). Este important să fim atenți la cantitatea de carbohidrați consumată o dată, pentru că aceasta determină nivelul până

la care creşte glucoza din sânge după acea masă. De asemenea, contează când şi dacă facem exerciţii fizice. Dacă începem să facem mişcare intensă după o masă bogată în carbohidraţi, îi putem arde imediat ce sunt absorbiţi în organism şi nu vor cauza mari probleme. Eu zic că dacă mănânci în exces, du-te la plimbare sau la dans imediat după aceea.

Tot zahărul acesta se acumulează în sânge şi nu contează de unde provine; contează cantitatea totală de glucoză din fluxul sangvin într-un moment dat şi care este media ta pe termen lung. Apropo, se poate determina media de glucoză din sânge pe ultimele trei luni prin intermediul unei analize de sânge numite hemoglobină glicată sau HbA1C. Majoritatea doctorilor fac acest test doar la diabetici, dar unii doctori îl fac tuturor pacienţilor, fiindcă este un marker important care trebuie să fie cât mai scăzut posibil pentru a reduce riscul de cancer, diabet şi boli degenerative asociate cu vârsta, cum sunt bolile cardiovasculare.

SS: Dar sticlele de plastic în care sunt sucurile de rodie?

CP: Da, sticlele de plastic sunt un motiv de îngrijorare, deoarece se ştie că ele eliberează diferite substanţe chimice considerate similare hormonilor. De asemenea, să ştiţi că majoritatea mărcilor de suc de rodie conţin zahăr adăugat, alte sucuri sau arome artificiale.

SS: Se publică în fiecare zi raporturi cu privire la substanţe, factori de mediu şi stiluri de viaţă care ar putea spori în mod semnificativ riscul de a face diferite tipuri de cancer, dar nu le putem evita pe toate. Ce putem face pentru a compensa acest lucru?

CP: Desigur, mass-media profită mereu de aspectul senzaţional al acestor ştiri. Oamenii ţin minte date disparate şi este, practic, imposibil să înţeleagă cineva cum să sorteze

aceste informații și care sunt cele mai importante lucruri de făcut în mod sistematic în viață pentru a schimba cu adevărat ceva, fără a deveni, în același timp, obsedat. Dă-mi voie să stabilesc anumite instrucțiuni și o ordine în nebunia aceasta.

Pentru a înțelege intervențiile nutriționale în cazul cancerului, trebuie să urmărim o celulă canceroasă de la nașterea ei accidentală până la posibila ei dezvoltare, înmulțire și răspândire în corp, ca să vedem câte obstacole îi putem așeza în cale cu ajutorul nutriției.

Celula canceroasă este ca un terorist și hoț al sănătății în organismul nostru, iar sistemul imunitar este agentul de aplicare a legii care trebuie să fie eficient în arestarea ei. La fel ca în cazul oricărui infractor, nu există garanții că ea va fi prinsă, dar șansele noastre cresc dacă ridicăm multe obstacole: dacă o împiedicăm să se ascundă și să se hrănească, să se reproducă și să se înmulțească și dacă avem o forță de poliție mare și puternică, care are arme bune și este vigilentă non-stop. Această forță de poliție este reprezentată de celulele sistemului nostru imunitar și voi povesti mai târziu modul în care nutriția o poate afecta pozitiv sau negativ.

SS: Mi se pare că ne dă multă putere faptul că ceea ce decidem să mâncăm sau să bem sau ceea ce evităm zilnic va întoarce șansele de a face cancer în favoarea sau în detrimentul nostru. Nu putem controla totul cu desăvârșire, dar, cel puțin, știm că putem respecta în fiecare zi niște principii utile fără a ne stresa prea mult.

CP: Dă-mi voie să explic lucrurile pe baza unei diagrame desenate de mine. (Vezi figura 1.) Eu am fost inginer programator, așadar, trebuie să îmi fac scheme pentru a-mi organiza gândurile și mi se pare mai ușor să le explic altora în felul acesta. Cred că diagrama aceasta îi va ajuta pe cititori

şi să înţeleagă imaginea de ansamblu a celor mai comune căi pe care încep cancerele şi modul în care progresează ele. Vestea bună este că există foarte multe puncte în care avem puterea să schimbăm şansele în favoarea noastră. De aceea am numit-o diagrama „Puterea de a-mi schimba riscul de cancer".

Notez numai nouă dintre cele mai evidente intervenţii nutriţionale care ne stau în putere, pe care le-am marcat cu litere de la A la I. S-ar putea să existe multe alte moduri în care nutriţia şi suplimentele alimentare ar putea afecta riscul de cancer, dar acestea sunt cele pe care eu le consider cele mai importante şi relativ uşor de aplicat.

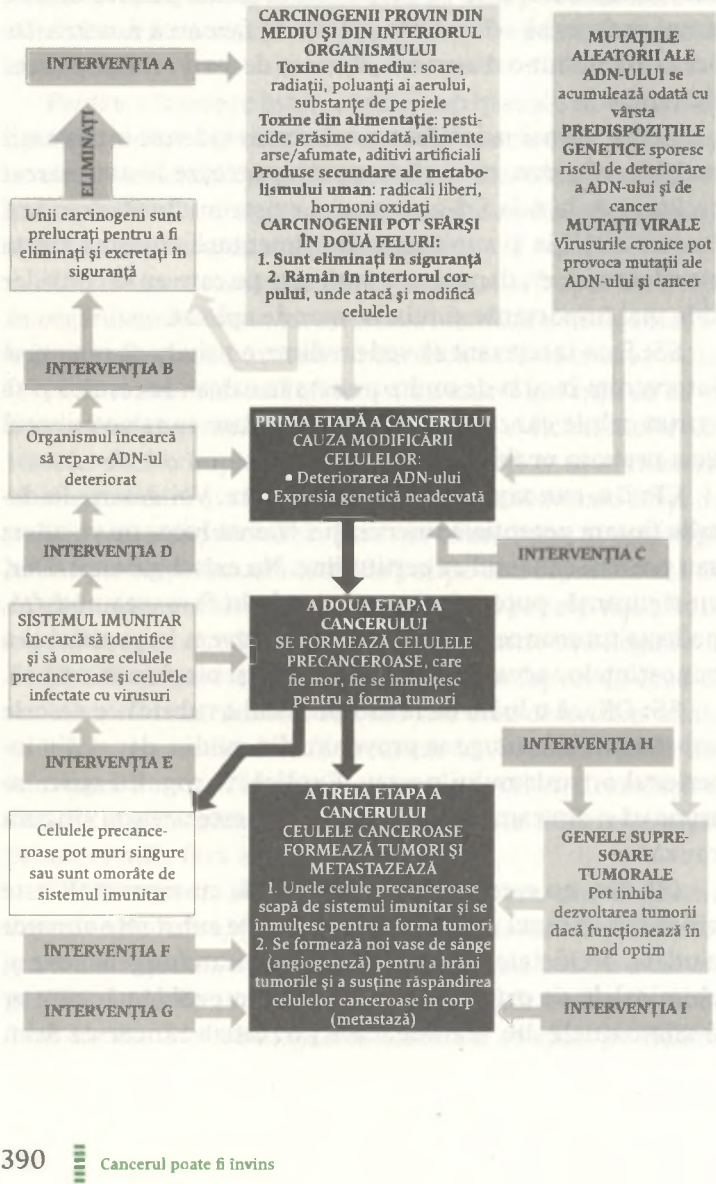
SS: Este interesant să vedem dintr-o privire că putem să intervenim în atât de multe puncte în calea cancerului şi să oprim celule canceroase accidentale care sunt pe punctul de a provoca probleme.

CP: Da, cunoaşterea înseamnă putere. Voi descrie în detaliu fiecare potenţială intervenţie. Niciun lucru nu va cauza sau preveni cancerul cu certitudine. Nu există garanţii. Dar, cu siguranţă, putem întoarce şansele în favoarea noastră, pe baza tuturor cercetărilor pe care le avem în prezent şi a cunoştinţelor actuale despre fiziologia şi biochimia umană.

SS: OK, să o luăm de la început. Văd o rubrică ce descrie substanţele carcinogene provenite din mediu, dar şi din interiorul organismului nostru. Explică, te rog. Eu spun întruna că e din cauza chimicalelor. Dar este aceasta singura cauză?

CP: Nu, nu este singura cauză, însă, cu siguranţă, este vinovatul în cazul multor cancere. Aceste substanţe chimice ciudate, artificiale, create de om pot fi carcinogene, dar şi chimicalele de origine naturală pot fi o problemă, cum ar fi aflatoxinele din arahide, care pot cauza cancer de ficat.

FIGURA 1: PUTEREA DE A-MI SCHIMBA RISCUL DE CANCER
Etape în dezvoltarea cancerului şi intervenţii nutriţionale care pot reduce riscul de cancer


INTERVENŢIA A
CARCINOGENII PROVIN DIN MEDIU ŞI DIN INTERIORUL ORGANISMULUI
Toxine din mediu: soare, radiaţii, poluanţi ai aerului, substanţe de pe piele
Toxine din alimentaţie: pesticide, grăsime oxidată, alimente arse/afumate, aditivi artificiali
Produse secundare ale metabolismului uman: radicali liberi, hormoni oxidaţi
CARCINOGENII POT SFĂRŞI ÎN DOUĂ FELURI:
1. Sunt eliminaţi în siguranţă
2. Rămân în interiorul corpului, unde atacă şi modifică celulele
MUTAŢIILE ALEATORII ALE ADN-ULUI se acumulează odată cu vârsta
PREDISPOZIŢIILE GENETICE sporesc riscul de deteriorare a ADN-ului şi de cancer
MUTAŢII VIRALE Virusurile cronice pot provoca mutaţii ale ADN-ului şi cancer
ELIMINAŢI
Unii carcinogeni sunt prelucraţi pentru a fi eliminaţi şi excretaţi în siguranţă
INTERVENŢIA B
Organismul încearcă să repare ADN-ul deteriorat
PRIMA ETAPĂ A CANCERULUI
CAUZA MODIFICĂRII CELULELOR:
• Deteriorarea ADN-ului
• Expresia genetică neadecvată
INTERVENŢIA D
INTERVENŢIA C
SISTEMUL IMUNITAR încearcă să identifice şi să omoare celulele precanceroase şi celulele infectate cu virusuri
A DOUA ETAPĂ A CANCERULUI
SE FORMEAZĂ CELULELE PRECANCEROASE, care fie mor, fie se înmulţesc pentru a forma tumori
INTERVENŢIA E
INTERVENŢIA H
Celulele precanceroase pot muri singure sau sunt omorâte de sistemul imunitar
A TREIA ETAPĂ A CANCERULUI
CEULELE CANCEROASE FORMEAZĂ TUMORI ŞI METASTAZEAZĂ
1. Unele celule precanceroase scapă de sistemul imunitar şi se înmulţesc pentru a forma tumori
2. Se formează noi vase de sânge (angiogeneză) pentru a hrăni tumorile şi a susţine răspândirea celulelor canceroase în corp (metastază)
GENELE SUPRESOARE TUMORALE Pot inhiba dezvoltarea tumorii dacă funcţionează în mod optim
INTERVENŢIA F
INTERVENŢIA G
INTERVENŢIA I

Evident, nu va face cancer toată lumea care mănâncă arahide sau unt de arahide cu conținut de aflatoxine. Acesta este un exemplu bun pentru a arăta că este nevoie de mai mulți factori pentru a duce la un cancer pe deplin dezvoltat.

Trebuie să mărturisesc că nu sunt o suporteră a arahidelor, deoarece sunt o sursă de grăsime oxidată datorată prăjirii grăsimii polinesaturate pe care o conțin, iar aceasta este o sursă de radicali liberi care pot provoca deteriorarea ADN-ului.

Arahidele au și un conținut ridicat de uleiuri omega-6, care au tendința de a stimula proliferarea excesivă a celulelor canceroase. Țineți minte că grăsimile omega-3 (din in, nuci și uleiuri de pește) au efectul opus — ele reduc proliferarea celulelor canceroase. În final, contează proporția personală dintre omega-6 și omega-3.

SS: Există o analiză de sânge și pentru asta?

CP: Da, se numește profilul acizilor grași din globulele roșii și este făcută de diferite laboratoare, printre care Metametrix. Consider că aceasta este una dintre cele mai importante analize care reflectă multe aspecte ale stării de sănătate.

Trebuie să recunosc meritul lui Barry Sears și al cărților sale în edificarea multor oameni cu privire la impactul acestor grăsimi esențiale asupra capacității de funcționare la nivel optim a organismului și asupra riscului de a face multe boli.

Rezultatele acestei analize îmi spun multe despre ce fel de grăsimi consumă pacienții (grăsimi saturate, polinesaturate, mononesaturate, trans), riscul de inflamație, proliferare a cancerului și angiogeneză (crearea de noi vase de sânge care hrănesc tumorile), vasoconstricție (care duce la tensiune arterială ridicată) sau vasodilatație (care susține

circulația corectă către toate organele) și riscul de coagulare (prin agregare plachetară).

SS: În afară de carcinogeni, alți factori pot genera o celulă precanceroasă în organism?

CP: Da, nu doar substanțele chimice o pot face. După cum vezi în schema mea, în rubrica din colțul din dreapta sus, ghinionul (o modificare genetică aleatorie) sau predispoziția genetică familială ar putea pregăti terenul pentru apariția unei celule precanceroase, mai precis, ceea ce se numește mutație a ADN-ului.

SS: Le poți explica cititorilor noștri noțiunea de mutație a ADN-ului în celule?

CP: Fiecare celulă din corp are un program care îi spune ce să facă, acesta fiind numit cod genetic sau cod ADN. Acest cod ADN este un manual de utilizare, un set de instrucțiuni care îndrumă celula când să crească, când să se dividă și să se înmulțească, cum să comunice cu celulele alăturate, cum să lucreze în echipă cu celelalte celule. Este un lucru important deoarece grupurile de celule formează țesuturi și organe și funcționează ca o orchestră. Fiecare celulă este programată, de asemenea, să răspundă într-un mod foarte precis la hormoni și la alte semnale celulare care vin din fluxul sangvin sau din lichidul care le înconjoară.

Însă, tot acest comportament adecvat poate fi distrus atunci când codul ADN al celulei este modificat puțin de o substanță chimică sau de radicalii liberi. Aceste modificări ale codului genetic se numesc *mutații* și fac ca toate celulele noastre să aibă un set de instrucțiuni modificate, diferite de programul original cu care ne-am născut. O celulă cu ADN modificat se poartă ca un computer care are un program greșit sau probleme cu memoria.

Țineți minte că aceste mutații pot apărea destul de frecvent și absolut întâmplător, când celulele se divid în mod normal, în cadrul procesului de generare a celulelor noi. Aceasta face parte din procesul normal prin care trec țesuturile, organele și sângele în timpul creșterii și pe toată durata vieții noastre, pentru a se reînnoi permanent.

SS: Se pare că celulele pot face greșeli în mod frecvent când se divid și se transformă neîncetat.

CP: Da, problema este că acest proces seamănă oarecum cu fotocopierea unei copii și apoi copierea acelei copii. Așa că au loc erori și se acumulează tot mai multe în timp; copiile încep să arate mai pătate și mai neclare, își pierd sensul și încep să nu mai semene deloc cu originalul. Acesta ar putea fi unul dintre mecanismele din spatele riscului de cancer, sporit odată cu vârsta. De aceea trebuie să alegem tot mai înțelept; nu scăpăm cu fața curată din „crima nutrițională" la fel ca în tinerețe. Cineva spunea că, pe măsură ce îmbătrânim, devenim o copie tot mai puțin perfectă a eului nostru inițial și este mult adevăr în asta, la nivel celular și organic. Nu ne rămâne decât să sperăm și să ne străduim să rămânem cât mai aproape de original, protejându-ne celulele.

SS: În privința rubricii cu mutațiile aleatorii și factorul de predispoziție genetică din diagrama ta, putem face ceva pentru a reduce impactul acestora?

CP: Da. Apar ghinioane, dar există intervenții nutriționale care pot măcar să minimizeze impactul acestor cazuri posibile și pe acestea le-am marcat ca Intervenția C în diagramă. Putem să ne asigurăm că avem în alimentație vitamine corespunzătoare precum folat și B_{12} și/sau suplimente, fiindcă sunt necesare pentru crearea unei noi copii corecte a ADN-ului pentru fiecare celulă. Este precum

construirea unui puzzle — dacă îți lipsesc câteva piese importante, sensul imaginii construite se poate schimba sau pierde, ceea ce în cazul ADN-ului poate însemna instrucțiuni diferite pentru celulă.

SS: Ei, eu consider asta un motiv în plus să ne stocăm propriile celule stem.

CP: Da, asta poate avea un mare potențial în viitor, deoarece se salvează unele dintre programele celulare inițiale, în caz că tehnologia ne va permite să reinstalăm programe „curate" în celule. Suntem asemenea unor computere care trebuie recondiționate, reinstalând discurile originale care le-au însoțit la cumpărare. De aceea, unii părinți stochează celule sangvine din cordonul ombilical al nou-născuților lor; de asemenea, pot stoca celulele stem ale copilului şi la un timp cât mai scurt după naştere.

Şi, din păcate, asemenea computerelor, avem tendința de a acumula virusuri şi erori în programele noastre celulare şi nu putem scăpa de ele decât dacă sistemul imunitar recunoaşte şi omoară aceste celule infectate.

Deci, o reinstalare a programului ADN original sau orice corectare a ADN-ului ar putea fi o extraordinară intervenție anticancer şi antiîmbătrânire. Într-un fel, acestea fac ceva asemănător atunci când distrug celulele medulare existente, care generează celule leucemice şi reimplantează noi celule medulare care ar trebui să genereze celule normale.

Între timp însă, putem face multe lucruri pentru a ne menține programele celulare şi minicomputerele curate şi nemodificate, împiedicând pătrunderea chimicalelor şi întărindu-ne sistemul imunitar.

SS: Ştiu că virusurile pot duce la cancer, dar cum fac asta?

CP: Se ştie că virusurile care infectează oamenii modifică ADN-ul celulelor infectate. Acesta este unul dintre motivele

pentru care virusul hepatitei C creşte riscul de cancer hepatic, în timp ce HPV (virusul papilomului uman) creşte riscul de cancer cervical sau de cancer faringian. Repet, nu toată lumea care este infectată cu acestea se îmbolnăveşte de cancer. Unele studii au arătat că suplimentele cu vitamina K_2 pot proteja de cancer un ficat infectat cu hepatita C, în timp un extract de broccoli, numit I3C, şi un folat adecvat reduc riscul de dezvoltare a cancerului cervical sau de gât la subiecţii infectaţi cu virusul HPV. Voi posta aceste studii pe site-ul meu.

SS: OK. Deci, un lucru este cert: trebuie să facem totul pentru a împiedica pătrunderea substanţelor chimice în organismul nostru. Care sunt cele mai importante de evitat şi, dacă pătrund totuşi, ce putem face?

CP: Da, să fim conştienţi de toate chimicalele nocive şi să le evităm. Însă unele nu pot fi evitate, prin urmare, atunci când pătrund, al doilea factor important este să susţinem capacitatea organismului de a le detoxifica sau, cu alte cuvinte, de a facilita eliminarea lor în siguranţă.

Acestea sunt intervenţiile A şi B din diagrama menţionată anterior.

INTERVENŢIA A: CUM SĂ MINIMIZĂM ACUMULAREA DE CARCINOGENI ÎN ORGANISM

Evită introducerea carcinogenilor în organism. Evită pe cât posibil atât toxinele din mediu, cât şi pe cele din alimentaţie.

Toxinele din mediu. Soarele, radiaţiile (de la zborul cu avionul, analize medicale, telefoane celulare, computere), poluanţii aerului, substanţele care

vin în contact cu pielea (toxinele aflate în cosmetice, îmbrăcăminte sau în apa cu care facem duş sau baie).

Toxinele din alimentaţie. Pesticidele, grăsimea oxidată, alimentele arse/afumate (mai ales cărnurile fripte la grătar/arse/afumate, cafeaua prăjită, pâinea prăjită arsă), aditivii artificiali, coloranţii, îndulcitorii, emulgatorii, conservanţii, contaminanţii din ambalaje, ustensilele de bucătărie (cum ar fi teflonul şi diverse metale toxice), ustensilele de servire/vesela/cănile. Cănile sau farfuriile ceramice şi paharele din cristal pot conţine şi filtra plumbul. Eu am trecut la farfurii şi căni numai din sticlă.

Evită producerea unor cantităţi excesive de carcinogeni în organism. Fă mişcare aşa cum trebuie. Exerciţiile aerobice în exces produc radicali liberi, iar studiile au arătat clar că acest lucru este asociat cu deteriorarea sporită a ADN-ului. Trebuie să ne echilibrăm regimul de exerciţii cu exerciţii cardio moderate (nu în aer poluat), antrenament de rezistenţă şi întinderi. Şi să adăugăm alte activităţi benefice precum yoga, tai chi sau arte marţiale. Exerciţiile fizice ar trebui făcute cu moderaţie, fiindcă stimularea potrivită este crucială pentru întărirea muşchilor, a oaselor şi a încheieturilor, crescând în acelaşi timp apărarea antioxidantă a organismului.

Pentru femei şi bărbaţi. Estrogenul (produs în organism sau prin substituţie) care nu poate fi metabolizat corespunzător şi excretat poate provoca deteriorarea ADN-ului din cauza formării de chinone. Factorii metilanţi adecvaţi (folatul, B_{12}, B_6, SAM-e) şi legumele crucifere şi/sau suplimentele care conţin

extracte concentrate din acestea, cum ar fi sulforafanul, DIM şi calciul D-glucarat ajută la prelucrarea şi eliminarea în siguranţă a derivatelor estrogenului.

Pentru bărbaţi. Unii cercetători şi doctori consideră că metaboliţii testosteronului pot avea nevoie de ajustare la nivelurile optime. Transformarea testosteronului în estrogen poate fi redusă de resveratrol, quercetină, chrysină şi o stare adecvată a zincului, în timp ce transformarea testosteronului în DHT poate fi redusă de compuşii naturali precum palmierul pitic, GLA, EGCG (din ceaiul verde) sau fitosterolii şi, din nou, de o stare adecvată a zincului.

INTERVENŢIA B: SUSŢINE CAPACITATEA ORGANISMULUI DE A ELIMINA (DETOXIFICA) ELEMENTELE CARCINOGENE

Consumă proteine adecvate pe tot parcursul zilei. Acest lucru va ajuta ficatul la prelucrarea lucrurilor care trebuie eliminate prin bilă şi prin scaun (un proces numit detoxificare hepatică).

Creşte cantitatea de fibre. Fibrele (atât solubile, cât şi insolubile) la niveluri adecvate reduc riscul de cancer de colon şi cancere asociate cu hormonii, cum sunt cele de sân şi de prostată. Cred că un consum de aproximativ 50 de grame pe zi dintr-o combinaţie de fibre solubile şi insolubile poate oferi o protecţie semnificativă. Mie îmi place Paleo Fiber de la Designs for Health deoarece are o compoziţie unică de douăsprezece fibre diferite şi nu conţine gluten şi soia.

Transpiră. Stimulează transpirația (saună, îmbrăcămintea din timpul exercițiilor), fiindcă atunci când se elimină transpirația, aceasta transportă multe toxine acumulate în organism, îndeosebi în celulele grase.

Bea apă curată. Bea destulă apă curată (filtreaz-o cu dispozitive de încredere) și, pe cât posibil, nu din sticle de plastic.

Fă mișcare. Acest lucru va stimula circulația sangvină și limfatică, precum și producerea de transpirație.

SS: În diagrama ta, prima etapă în parcursul cancerului este descrisă ca fiind procesul în care unele dintre celulele noastre normale au fost modificate, din cauza deteriorării ADN-ului (sau a mutației ADN-ului) sau a expresiei genetice neadecvate. Ce vrei să spui prin „expresie genetică neadecvată" și putem face ceva pentru a o preveni?

CP: Acesta este un alt aspect al comportamentului celular care este influențat de starea vitaminelor din corpul nostru. Fiecare celulă are un set de programe cu toate instrucțiunile necesare pentru a funcționa la nivel optim pentru locul pe care îl are în organism. Fiecare celulă trebuie să citească doar anumite instrucțiuni, în timp ce alte instrucțiuni nerelevante trebuie dezactivate sau „acoperite" ca să nu deruteze celula cu privire la ce trebuie să facă. E ca și cum ai strânge un cor și le-ai da tuturor membrilor corului aceeași carte din care să cânte, dar trebuie să specifici ce cântece vrei să cânte pentru ca toți cei din cor să fie pe aceeași pagină. Asta permite o funcționare armonioasă a celulelor care aparțin anumitor organe, cu anumite sarcini. Asta se aplică în organism prin factorii metilanți asigurați

de vitamine precum folatul, B_{12} şi B_6 şi substanţe precum colina şi SAM-e. Aceasta este o altă modalitate prin care ne putem asigura că celulele noastre funcţionează corespunzător. Însă, când ne lipsesc unele dintre aceste vitamine, celulele sunt derutate în privinţa instrucţiunilor de urmat, iar corul se desincronizează.

SS: De unde ştim că avem suficienţi factori metilanţi?

CP: Una dintre modalităţi este verificarea nivelului homocisteinei şi e posibil să trebuiască folosite şi alte metode de măsurare a stării adecvate a folatului, precum folatul din globulele roşii şi B_{12} din ser, efectuate de laboratoarele obişnuite, sau markerii urinari ai suficienţei folatului şi a vitaminei B_{12}, cum ar fi acizii organici urinari, efectuate de laboratoare precum Metametrix, care este specializat în analize metabolice legate de nutriţie.

SS: OK, ce se întâmplă după prima etapă din parcursul cancerului cu celulele considerate acum precanceroase? Ce posibilităţi sunt ca ele să se transforme într-un cancer periculos?

CP: Începând din acest punct, există factori care pot stimula sau reduce probabilitatea ca ele să devină o tumoare, care se poate răspândi sau nu în tot corpul. Aici zahărul, insulina, alţi factori de creştere, capacitatea sistemului imunitar şi alţi compuşi naturali le pot influenţa soarta. Le vom parcurge pe rând.

SS: Deci, aceste celule programate greşit din cauza mutaţiilor nu se transformă imediat într-un cancer de neoprit?

CP: Din fericire, nu întotdeauna. Pot avea loc scenarii pozitive şi scenarii negative. Organismul are un sistem care caută erorile şi poate face asta deoarece, din fericire, avem două copii ale programului nostru celular, ca un fel

de copie de rezervă a ADN-ului celulei. Oricât de incredibil pare, organismul face o verificare periodică pentru a găsi erori ale ADN-ului. Prin urmare, uneori, prinde aceste mutații și le poate corecta. Însă dacă o celulă se divizează înainte ca verificatorul să treacă pe acolo pentru reparații, mutația este transmisă noilor celule și este ireparabilă pentru totdeauna. Acum are frați și surori.

SS: Se pare că nu putem face nimic în legătură cu această nenorocire. E doar ghinion?

CP: De fapt, acesta este un alt punct unde avem câteva mijloace de a ne influența șansele.

Verificarea ADN-ului este, probabil, omisă dacă celulele cresc și se divizează foarte rapid — și am menționat mai devreme că zahărul și insulina sunt niște susținători nedoriți ai acestui proces. De asemenea, aceasta nu este singura modalitate prin care ele au efecte negative asupra riscului general de cancer, după cum voi arăta mai încolo. S-a dovedit că vitamina D este importantă în susținerea acestui proces de reparare a ADN-ului.

SS: Există teste care ne pot arăta dacă deteriorarea ADN-lui are loc în exces în organism, ca să putem interveni devreme?

CP: Da, putem măsura markerii urinari ai deteriorării ADN-ului precum 8-OHdG (sau 8-hidroxideoxiguanozina). Putem măsura și peroxizii lipidici care sunt un marker al grăsimii oxidate și indică un exces de radicali liberi și faptul că avem nevoie de mai mulți antioxidanți. Aceasta poate fi urmarea consumării de grăsimi deteriorate (din alimente prăjite etc.) sau prea multe grăsimi polinesaturate (cum ar fi margarină, uleiuri de floarea-soarelui, șofrănel, soia și porumb) și fructe oleaginoase, precum semințe de floarea-soarelui, caju, arahide și semințe de pin.

SS: Deci, dacă mutația genetică nu poate fi detectată și corectată, ce se întâmplă cu celulele care au această mutație genetică? Devin aceste celule o amenințare cancerigenă reală?

CP: Nu, de fapt asta se poate întâmpla zilnic cu multe celule din corpul nostru, dar dacă avem un sistem imunitar puternic, ca o armată cu un număr suficient de soldați echipați cu arme bune, aceste celule precanceroase sunt recunoscute și omorâte. De exemplu, celulele ucigașe naturale (NK) pot recunoaște și omorî celulele canceroase. Chiar putem testa pacienții pentru a depista numărul și activitatea celulelor NK, pentru a vedea dacă sistemul imunitar este destul de puternic și dacă este nevoie să încercăm să îl stimulăm. Țineți minte, la fel ca în cazul infecțiilor, pentru a câștiga un atac fulgerător trebuie o apărare puternică, care să anihileze rapid invadatorii, înainte ca aceștia să se înmulțească și să cucerească prea multe resurse locale. Soluția este să avem un sistem imunitar în stare bună de funcționare, care recunoaște aceste celule ca fiind anormale, aproape ca niște invadatori străini. Este crucial să le omoare, înainte ca acestea să aibă ocazia de a se înmulți și de a copleși capacitatea sistemului imunitar de a le elimina, exact cum se întâmplă în cazul infecțiilor complicate.

SS: Ce putem face pentru a ne asigura că avem un sistem imunitar în stare bună de funcționare?

CP: Este ceea ce eu numesc Intervenția E.

INTERVENȚIA E: ÎNTĂREȘTE-ȚI SISTEMUL IMUNITAR

Sporește eficiența imunitară. Îmbină factori care sporesc eficiența sistemului imunitar, cum ar fi

cantități adecvate de proteine distribuite uniform pe tot parcursul zilei, vitamine (vitamina C, folat, B_1) și minerale (zinc, seleniu). Glutamina este un combustibil pentru celulele imunitare; probioticele intensifică reacția imunitară.

Din când în când ia un ajutor suplimentar. Pentru o stimulare imunitară ocazională, suplimentară, folosește plante precum echinaceea, astralagus, soc, andrographis paniculata, gențiană* sau diverse extracte de ciuperci (maitake, shiitake, reishi, betaglucan). Pe site-ul meu www.cristianapaul.com am o analiză a modului în care acționează acestea, dintr-o lucrare intitulată „Extracte din plante pentru stimularea imunității".

Ocupă-te de ceea ce îți slăbește sistemul. Pentru a evita slăbirea sistemului imunitar:

Redu stresul.

Nu consuma cantități prea mari de carbohidrați.

Nu consuma mâncăruri excesiv de grase.

Dormi suficient.

Dacă este posibil, corectează depresia prin schimbări ale stilului de viață și intervenții nutriționale.

Evită și elimină toxinele (cum ar fi mercurul și alți poluanți).

Află-ți nivelul de vitamina K. S-a arătat că vitamina K este esențială în susținerea omorârii adecvate a celulelor canceroase de către sistemul imunitar (apoptoza). Cercetările noi aduc dovezi că s-ar putea să avem nevoie de cel puțin 1–2 miligrame de vitamina K zilnic, pentru a funcționa optim. Un studiu

* Goldenseal (*Hydrastis canadensis*).

recent arăta o corelație între riscul de cancer de prostată și starea vitaminei K; într-un alt studiu, femeile au primit suplimente cu vitamina K pentru sănătatea oaselor și s-a observat o dezvoltare redusă a cancerului mamar.

SS: Deci, concluzia este că dacă avem un sistem imunitar bun, există o șansă mare ca toate celulele cu mutații să poată fi eradicate. Bun, deci dacă sistemul imunitar nu a reușit să le omoare și celulele cu mutații încep să se înmulțească, există intervenții nutriționale care pot opri sau încetini asta?

CP: Atunci devine din ce în ce mai greu să oprești evoluția deplină a cancerului, dar există mulți factori nutriționali care le pot încetini sau chiar le pot provoca moartea. În acest scenariu, celulele canceroase au un program care le învață să prolifereze rapid. În cele mai multe cazuri, noul program poate dirija celula să nu mai respecte sau să nu mai comunice cu celulele alăturate. Aceste celule canceroase preiau controlul țesutului de care aparțineau odată și îl modifică până când funcția țesutului este slăbită. Apropo, intervin iarăși zahărul și insulina, care ajută aceste celule demente să crească și să se înmulțească și mai repede.

Repet mesajul de ținut minte: menține carbohidrații, zaharurile și insulina la niveluri moderate/reduse tot timpul.

Și mai sunt în organism destul de mulți alți factori fiziologici/nutriționali care controlează viteza diviziunii și a proliferării celulelor care pot accelera sau încetini acest proces de dezvoltare celulară anormală. Am marcat cest lucru ca Intervenția F în diagramă.

Consumă suficiente grăsimi omega-3. Acizii graşi şi proporția dintre omega-6 şi omega-3 influențează rata de proliferare celulară prin hormoni numiți prostaglandine. Este important să consumăm suficient omega-3 din uleiuri de peşte (precum şi din in şi DHA din alge, pentru vegetarieni). Evită consumul excesiv de acid arahidonic din animale hrănite cu porumb şi produsele lactate ale acestora. Alege în schimb animalele hrănite cu iarbă şi produsele lactate ale acestora, pe cât posibil. Un lucru interesant: s-a descoperit că brânza din laptele vacilor elveţiene are un conținut ridicat de grăsimi omega-3. Asta din cauză că sunt într-adevăr nişte „vaci fericite" care pasc în Alpii elvețieni numai iarbă, care este o sursă de grăsimi omega-3. Din păcate, în SUA, majoritatea vacilor (cu excepția anumitor rase) sunt hrănite cu porumb, prin urmare carnea sau produsele lor lactate (lapte, brânză, iaurt) au un conținut ridicat de grăsimi omega-6.

Menține folații în echilibru. Acidul folic sau chiar folatul natural în exces pot susține proliferarea excesivă a celulelor, de aceea trebuie menținut la un nivel mediu optim, cum spuneam mai devreme, şi verificat.

Află-ți nivelurile de IGF-1. Excesul de IGF-1, un marker al hormonului de creştere, ar putea stimula proliferarea celulară excesivă. Totuşi, hormonul de creştere în cantități adecvate, în gama de referință normală, ar putea fi benefic, deoarece stimulează sistemul imunitar.

Controlează colesterolul. Monitorizează-ți colesterolul, căci s-ar putea să trebuiască să suprimi producția de colesterol în exces. Asta se datorează faptului că organismul produce mevalonatul pe aceeași cale cu colesterolul și ambele susțin proliferarea celulelor. Poate fi nevoie de tocotrienoli, licopen și orez cu drojdie roșie pentru a suprima această cale, dacă este nevoie. Cum am menționat mai devreme, există cercetări care arată că aceste trei suplimente pot reduce riscul de cancer de prostată și dezvoltarea lui, dar ar putea acționa în același mod pentru multe alte cancere.

SS: Orezul roșu nu seamănă cu o statină?

CP: Da, conține molecule cu funcție similară cu a statinelor, numite monacoline. Asemănarea constă în faptul că toate inhibă enzima HMG-CoA reductază. Dar statinele și orezul roșu sunt metabolizate un pic diferit în organism. Un studiu arăta că orezul roșu ducea la niveluri ale monacolinei-K (molecula similară cu statina) din sânge de zece ori mai mici decât o doză echivalentă de lovastatin pentru reducerea colesterolului. Am putea spune că orezul roșu este un compus asemănător cu statina, dar mai bun, mai blând, care ar putea avea aceleași efecte de reducere a colesterolului, dar cu mult mai puține efecte secundare decât doza echivalentă de statină.

În Asia se consumă orez roșu în alimente fermentate, în băuturi precum vinul de orez și în oțet și se folosește în multe mâncăruri pentru culoare și drept conservant în cărnuri. În Statele Unite, folosim nitrați, care sunt carcinogeni, pentru conservarea cărnii și menținerea culorii.

Orezul roşu este deosebit de util atunci când toate celelalte intervenţii nutriţionale şi schimbări ale stilului de viaţă nu au reglat colesterolul şi alte lipide din sânge la nivelurile, proporţiile şi profilurile optime. Orezul roşu poate fi necesar în cazul unei tendinţe genetice de a avea colesterolul ridicat. Dar, în cazul cancerului, scopul este nu doar reducerea colesterolului, ci şi reducerea mevalonatului, un compus produs pe aceeaşi cale ca şi colesterolul, fiindcă ambele sunt necesare ca să prospere celulele canceroase. Deci, pe scurt, când enzima HMG-CoA reductază este inhibată de orezul roşu sau de o statină, atât colesterolul, cât şi mevalonatul vor fi reduse în acelaşi timp. Multe studii au arătat că reducerea disponibilităţii mevalonatului împiedică progresia cancerului.

SS: Altceva putem face pentru a opri aceste celule canceroase demente?

CP: Da, putem absorbi factorii nutriţionali din alimente şi/sau suplimente care pot încetini proliferarea celulelor, precum şi angiogeneza — crearea unor noi vase de sânge care sunt introduse pentru a hrăni celulele canceroase. Aceasta este Intervenţia G.

INTERVENŢIA G: ÎNCETINIREA PROLIFERĂRII CELULELOR CANCEROASE

Suplimentează cu vitamina D. Despre vitamina D s-a arătat că reduce riscul de cancer şi dezvoltarea lui. Se crede că face asta reducând proliferarea excesivă a celulelor. Dar dacă suplimentezi cu vitamina D, trebuie să te asiguri şi că starea vitaminei K în organism este adecvată, din alimentaţie şi/sau

suplimente. Asta din cauză că vitamina D colaborează cu vitamina K la distribuirea calciului către locurile corespunzătoare din organism, în mod deosebit în oase şi în afara arterelor sau rinichilor. În studii se arată că atunci când nivelul de vitamina D din organism este ridicat (prin alimentaţie, soare şi/sau suplimente), iar vitamina K este deficientă, situaţia poate duce la rigiditate arterială sporită şi calcificare arterială. Concluzia este că vitamina D şi vitamina K sunt o echipă grozavă la reducerea riscului de cancer şi au o mulţime de alte beneficii pentru sănătatea inimii şi osteoporoză.

Informează-te despre preparatele din plante. Diferite preparate botanice reduc proliferarea celulelor canceroase şi chiar le pot provoca moartea. Iată o listă cu cele la care observ cele mai convingătoare dovezi: suplimentul cu resveratrol sau un pic de vin roşu (nu în exces); curcumina ca supliment sau din curcuma folosită la gătit; extract de ceai verde sau infuzie de ceai verde; broccoli (plantă matură şi răsaduri) ca aliment sau ca extract (sulforafan, DIM), o cantitate moderată de struguri (deşi coaja este cea mai concentrată în compuşi benefici, sucul nu este şi are un conţinut foarte ridicat de zahăr, deci cea mai bună soluţie ar fi să mâncăm doar cojile); extract din seminţe de struguri; extract sau suc de rodie cu moderaţie; extract de quercetină (care se găseşte şi în ceapă, mere şi struguri); ALC (acid linoleic conjugat, ca supliment sau găsit în carnea vitelor hrănite cu iarbă şi lactatele lor); luteolina (găsită în ceapă, broccoli, morcovi, ridichi, ţelină, măsline); ghimbir (ca extract, supliment sau ceai).

Cunoaşte-ţi aliaţii naturali. Iată alţi câţiva compuşi naturali despre care s-a arătat că reduc riscul de cancer prin diverse metode:

- Calciul, pentru a reduce riscul de cancer de colon
- CoQ_{10}, pentru a reduce şi a contribui la remisiunea cancerului mamar
- Alcoolul perilil, găsit în cireşe; similar ca structură cu limonenul (găsit în coaja de citrice), ambele inhibând cancerul
- Usturoiul, eficient împotriva celulelor leucemice (şi ceapa conţine compuşi anticancerigeni)
- Iodul, deoarece o deficienţă de iod poate avea un rol complex în riscul de apariţie a cancerului mamar şi tiroidian

CP: Aceasta confirmă ce spunea Hipocrate acum douăzeci şi cinci de secole: „Hrana să îţi fie medicament, iar medicamentul să îţi fie hrană".

SS: Îţi mulţumesc, Cristiana.

Elimină-l

- Suplimentează antioxidanţii într-un mod echilibrat. De exemplu, poţi lua resveratrol, un antioxidant şi modulator genetic extraordinar de puternic, dar nu sări peste ceilalţi antioxidanţi. Dacă un fruct pare excelent, cum ar fi rodiile sau strugurii, nu îi acorda prioritate doar lui. Un amestec de suplimente cu antioxidanţi cu o mare diversitate de fructe şi legume te va proteja cel mai bine de cancer, în general.
- Evită suplimentele sintetice, căci îţi pot împiedica organismul să absoarbă alţi nutrienţi din alimentaţie şi

s-ar putea să nu fie echilibrați ca vitaminele și nutrienții naturali.

- La suplimentele care conțin vitamina E, caută produsele care au tocoferoli micști naturali ca principala formă de vitamina E trecută pe etichetă. Dacă are tocotrienoli micști, este și mai bine, căci studiile au arătat rezultate promițătoare potrivit cărora aceștia pot reduce riscul de cancer de sân, colon și prostată. Evită d,l-alfa-tocoferolul.
- Când alegi un supliment cu vitamina A, caută carotenoizi micști. Un supliment alimentar care conține doar betacaroten ca formă principală de vitamina A va provoca un dezechilibru al celorlalți carotenoizi naturali, pentru că aceștia concurează pentru a fi absorbiți în organism.
- Evită orice (suplimente, alimente prelucrate) care conține coloranți artificiali. În schimb, caută produse care utilizează pigmenți naturali (de exemplu, din coaja de struguri roșii sau curcuma) care sunt și antioxidanți puternici.
- Deși suplimentarea cu acid folic la persoanele cu deficiențe poate reduce riscul diverselor tipuri de cancer, este o mare diferență între acidul folic sintetic și folații naturali (găsiți mai ales în fructe, legume și ficat). Suplimentarea cu cantități mari de acid folic poate încuraja creșterea celulelor precanceroase. În ceea ce privește alimentele, cel mai bine ar fi să obținem folații naturali din fructe și legume, nu acidul folic din produsele făinoase rafinate.
- Fii atent la numărul de carbohidrați pe care îi consumi o dată, deoarece o cantitate prea mare îți va crește nivelul glucozei din sânge. Zahărul alimentează cancerul și

celulele precanceroase şi produce insulină în exces, care acţionează ca al doilea factor stimulator pentru creşterea celulelor, diviziunea celulelor şi, în final, înmulţirea acestor celule „rele". Exerciţiile fizice după o masă bogată în carbohidraţi te pot ajuta să arzi carbohidraţii imediat după ce sunt absorbiţi în organism, aşa că fă o plimbare imediat după cină dacă ai mâncat în exces.

- Pe măsură ce îmbătrânim, celulele se înmulţesc cu mai puţină precizie. Ne putem proteja celulele asigurându-ne că avem vitaminele adecvate, precum folat şi B_{12} în alimentaţie şi/sau suplimente.

Capitolul 18

Dacă alegeți tratamentul tradițional, iată ce trebuie să știți. Interviu cu Bill Faloon

Asta nu e o misiune dificilă, e o misiune imposibilă.

– ANTHONY HOPKINS către TOM CRUISE, *Misiune imposibilă II* (2000)

Când m-am documentat pentru această carte, am dat peste o serie de informații absolut cutremurătoare. Se pare că ceea ce se întâmplă în corp ca reacție la extirparea unei tumori este o *cauză* semnificativă a metastazei la pacienții pentru care operația nu este curativă. Cu alte cuvinte, operația poate răspândi cancerul!

Vestea bună este că a fost identificată o largă varietate de metode de protecție împotriva recidivei și a metastazei induse de operație. Înarmați cu aceste informații, bolnavii de cancer pot lua din timp niște măsuri simple pentru a-și îmbunătăți considerabil șansele de vindecare.

Ne-am aștepta ca oncologii să își dea singuri seama de asta. La urma urmei, tot ce am descoperit eu este bazat pe ceea ce s-a publicat deja în literatura științifică recenzată de comunitatea medicală. Din nefericire, mentalitatea mecanică a doctorilor convenționali duce prea des la ignorarea acestor metode inedite. Din câte am aflat, este crucial să se facă alegerile corecte atât înainte, cât și după operație,

pentru a împiedica răspândirea celulelor canceroase în alte părți ale corpului.

Bill Faloon este directorul şi cofondatorul Fundației Life Extension. El ştie care ar trebui să fie acele alegeri. Este un nespecialist pasionat care luptă pentru dreptate şi pentru adevăr, uneori cu riscul a mari sacrificii personale şi chiar al unor pericole. Investigațiile sale le-a permis oamenilor accesul la informații medicale prin baza de date oferită de consiliul consultativ al Life Extension, informații indisponibile în altă parte.

Cancerul reprezintă un diagnostic înfricoşător şi epuizant. E cea mai mare teamă pentru majoritatea dintre noi. Pentru multă lume, abordările alternative pur şi simplu nu sunt o opțiune. Oncologii convenționali oferă adesea o singură opțiune, iar dacă pacientul nu a cercetat toate posibilitățile de vindecare, atunci a se împotrivi tratamentelor tradiționale este un pas prea mare.

Alegerea tratamentului este un lucru foarte personal, pe care îl respect. Din acest motiv l-am rugat pe Bill Faloon să îmi dea informații despre utilizarea optimă a *tratamentului tradițional.* Cum poate cineva să maximizeze beneficiile chimioterapiei şi să supraviețuiască intoxicării dure? Cum poate pacientul să găsească tratamentul potrivit pentru tipul său de cancer, în loc să ghicească, aşa cum se face în prezent? După cum am mai spus în cartea aceasta, eu nu aş mai alege tratamentul anticancer tradițional, cu toate că prima dată când am avut cancer mamar am recurs la un tratament convențional modificat. Deşi am refuzat chimioterapia, am apelat la operație şi radioterapie. Însă, de atunci, mi-am schimbat părerea în privința protocoalelor de tratament şi acum aleg mai întâi medicina alternativă ca mod personal de abordare a sănătății. Admit că medicamentele

farmaceutice şi medicina occidentală îşi au locul lor, îndeosebi în cazurile care presupun durere, infecţie sau boală psihică. De asemenea, îmi dau seama că, atunci când este vorba de cancer, pe mulţi îi neliniştesc opţiunile alternative. Înţeleg şi respect orice decizie pe care o ia un pacient în privinţa sănătăţii personale. Scopul acestui capitol este să vă informez despre metodele de maximizare a reuşitei în cazul în care alegeţi tratamentul convenţional.

Unii supravieţuiesc într-adevăr tratamentului convenţional. Dar este logic şi optim pentru pacient să îşi întărească organismul înainte şi în timpul tratamentului şi să caute să se folosească de progresele recente.

Cunoaşterea înseamnă putere. Doar luarea deciziei corecte nu mai este suficientă. Diagnosticul greşit (ca acela prin care am trecut eu) şi ignoranţa medicală sunt factori ai supravieţuirii. Ca pacienţi, trebuie să fim informaţi şi să cunoaştem ce este disponibil şi ce este mai bun pentru fiecare în parte. Acest interviu cu Bill Faloon vă va informa şi vă va permite să abordaţi mai bine planul de tratament pe care l-aţi ales.

Nu vă permiteţi să cedaţi nimănui controlul asupra vieţii şi sănătăţii voastre. Întotdeauna voi alegeţi. Sper ca după citirea acestei cărţi să simţiţi că sunteţi nişte pacienţi informaţi şi că acum puteţi dirija tratamentul bolii voastre şi să simţiţi că aveţi, în oarecare măsură, controlul asupra acestui invadator cumplit.

În mod surprinzător, în multe cazuri, oncologii din medicina convenţională ignoră metodele testate care i-ar trata mai bine pe pacienţii lor. Doctorii şi cercetătorii de la Life Extension le oferă abonaţilor lor consultaţii pentru bolnavii de cancer. Iar această echipă vă va prezenta tratamente aprobate de FDA care le sunt refuzate în mod curent

pacienților, deoarece oncologii indiferenți par să prefere să își pună pacienții pe niște benzi rulante foarte profitabile. Aceasta este realitatea tristă. Potrivit lui Bill Faloon, „a doua cauză de deces din America este ignoranța medicală și este principalul motiv din care mor oamenii".

Cei de la Life Extension au dezvăluit numeroase terapii care pot îmbunătăți mult șansele unui bolnav de cancer de a supraviețui pe termen lung sau de a se vindeca. Ei consideră că mulți oncologi din medicina convențională nici măcar nu iau în considerare abordările netoxice documentate științific pentru a salva viața pacienților lor și asta e tragic. Începutul interviului tratează o gamă variată de abordări netoxice pentru salvarea vieții pacienților; acestea sunt informații cruciale dacă alegeți tratamentul tradițional al „standardului de îngrijire". Dacă voi sau cineva drag se va afla vreodată în situația vulnerabilă de a fi diagnosticat cu cancer, îi va fi de ajutor cunoașterea acestor informații prețioase.

SS: Bună, Bill. Life Extension le oferă membrilor voștri un serviciu de consultație deosebit. Când sună pacientul pentru informații sau trimiteri, care este prima întrebare pe care i-o puneți după ce dezvăluie că a fost diagnosticat recent cu cancer?

BF: Întrebăm dacă a urmat vreun tratament convențional, inclusiv operație.

SS: De ce?

BF: Fiindcă pacienții cu cancer ne sună adesea chiar înainte de a începe operația sau o altă terapie convențională. Noi îi informăm în legătură cu pașii pe care îi considerăm necesari pentru a reduce riscul unei recidive a tumorii principale și a apariției bolii metastatice.

SS: Adică există lucruri pe care bolnavii de cancer le pot face chiar înainte de operație pentru a-și îmbunătăți șansele?

BF: Categoric. Extirparea este argumentată prin faptul că poți scăpa de cancer înlăturându-l din corp. Această abordare nu ia în considerare faptul că, după operație, cancerul adesea va metastaza în diferite organe. Niște descoperiri științifice surprinzătoare dezvăluie că operația de cancer poate *spori* riscul de metastază. Acest lucru este în contradicție cu gândirea medicală convențională, dar datele sunt incontestabile.

SS: Cum crește operația chirurgicală riscul de metastază?

BF: În timpul operației se rup barierele naturale care reține tumoarea într-o regiune a corpului, permițându-le celulelor canceroase să scape din limitele lor inițiale și să se răspândească în alte părți ale corpului. Operația provoacă și imunosupresie, lansând în același timp un potop de inflamații care le oferă celulelor canceroase combustibilul biologic pentru a se propaga. Operația face pe corp o rană care necesită vindecare. Organismul secretă factori de creștere care facilitează vindecarea. Din păcate, aceiași factori de creștere stimulează și creșterea celulelor canceroase. Dacă nu sunt luate măsurile adecvate înainte de operație, celulele canceroase se pot vărsa în sânge de pe marginea operației și pot stabili colonii metastatice în alte părți ale corpului.

SS: Ce se întâmplă după ce aceste celule canceroase pătrund în sânge?

BF: În unele cazuri, celulele canceroase sunt distruse de turbulența cauzată de sângele care circulă cu viteză. Celulele canceroase trebuie, de asemenea, să evite să fie detectate și distruse de celulele imunitare care circulă în

sânge. De aceea este atât de importantă întărirea sistemului imunitar *înainte* de operație, pentru ca toate celulele canceroase care scapă în timpul operației să fie omorâte de celulele imunitare activate.

SS: Şi ce se întâmplă dacă celulele canceroase nu sunt distruse?

BF: Celulele canceroase aberante care supraviețuiesc în sânge se pot lipi de peretele vasului de sânge şi vor săpa prin el pentru a invada un organ. Aceste celule maligne se pot înmulți apoi şi vor deveni un nou cancer metastatic. De aceea este atât de important să se ia măsuri înainte de operație, pentru ca toate celulele canceroase care scapă în timpul operației să fie omorâte de celulele imunitare activate.

SS: De când ştiu oamenii de ştiință că operația în sine poate cauza metastaza?

BF: Life Extension a descoperit în 1985 date care indicau că operația sporeşte riscul de metastază şi am identificat metode de a contracara efectele adverse ale operației de cancer. Chiar anul acesta, în 2009, în jurnalul medical *Annals of Surgery*, cercetătorii au relatat că operația de cancer în sine poate crea în organism un mediu care diminuează mult obstacolele din calea metastazei. Un alt articol din 2001 apărut în *British Journal of Cancer* afirma că „extirparea tumorii principale poate avea drept urmare accelerarea bruscă a procesului metastatic". Acest lucru confirmă observațiile conform cărora relativ curând după operație apar rapid leziuni metastatice care nu erau neapărat vizibile înainte de operația chirurgicală.

SS: Spui că aceste rapoarte arată că operația în sine ar putea cauza răspândirea cancerului. Atunci ce ar putea face cei care suferă o operație pentru a se proteja de riscul sporit?

BF: Trebuie să păcălească toate mecanismele utilizate de celulele canceroase pentru a crea colonii metastatice.

SS: Dă-mi un exemplu.

BF: Celulele canceroase trebuie să se poată aglomera şi forma colonii capabile de extindere şi creştere. Este puţin probabil ca o singură celulă canceroasă să formeze o tumoare metastatică, la fel cum este puţin probabil ca o singură persoană să formeze o comunitate prosperă. Celulele canceroase folosesc molecule de adeziune pentru a le ajuta să se aglomereze. Fiind prezente pe suprafaţa celulelor canceroase, aceste molecule acţionează ca un arici permiţând celulelor canceroase separate să se lipească unele de altele. Lipirea celulelor tumorale circulante de pereţii vasului de sânge este o etapă esenţială pentru procesul metastazei. Operaţia de cancer sporeşte adeziunea celulelor tumorale. Într-un experiment ce imita condiţiile din timpul unei operaţii chirurgicale, cercetătorii au anunţat că legarea celulelor canceroase de pereţii vasului de sânge a crescut cu 250%! Prin urmare, este de o importanţă capitală ca o persoană care suferă o operaţie de cancer să ia măsuri care pot contribui la neutralizarea creşterii, cauzată de operaţie, în adeziune a celulelor canceroase. Din fericire, un supliment natural numit pectină citrică modificată poate face asta.

SS: Prin ce se deosebeşte aceasta de pectina citrică obişnuită?

BF: Pectina citrică — un tip de fibră alimentară — nu este absorbită din intestin. Dar a fost creată pectina citrică modificată pentru a putea fi absorbită în sânge şi a-şi exercita efectele anticancerigene.

SS: Cum previne ea adeziunea celulelor canceroase?

BF: Legându-se de moleculele de adeziune de la suprafaţa celulelor canceroase, prevenind astfel lipirea şi

aglomerarea celulelor canceroase. De asemenea, inhibă ataşarea celulelor tumorale circulante de pereţii vaselor de sânge. Asta s-a demonstrat printr-un experiment în care pectina citrică modificată a blocat activitatea unei molecule de adeziune în peretele vaselor de sânge cu 95%. Pectina citrică modificată a scăzut în mod substanţial şi adeziunea celulelor de cancer mamar de pereţii vasului de sânge.

SS: Protejează împotriva altor tipuri de celule canceroase?

BF: În cadrul unui studiu publicat în *Journal of the National Cancer Institute* a fost administrată unui grup de şoareci care au fost apoi injectaţi cu celule de cancer prostatic. Un grup de şoareci care nu a primit pectină a servit ca grup de control. S-a observat metastază pulmonară la 93% din grupul de control, în timp ce numai 50% din grupul care a primit pectină au avut metastază pulmonară. Şi mai remarcabilă a fost descoperirea că grupul care primise pectină citrică avea o reducere cu 89% a dimensiunii coloniilor metastatice în comparaţie cu grupul de control. Într-un experiment similar, nişte şoareci injectaţi cu celule de melanom au prezentat o reducere de peste 90% a metastazelor pulmonare în comparaţie cu grupul de control.

SS: Este impresionant, dar sunt sigură că mulţi se vor întreba dacă funcţionează şi la om. Există studii efectuate pe oameni?

BF: S-au făcut studii pe pacienţi în stadiu foarte avansat, cu beneficii modeste. În cadrul unui studiu clinic, zece bărbaţi cu cancer prostatic recidivat au primit 14,4 grame pe zi. După un an, s-a observat o îmbunătăţire considerabilă în progresia cancerului, determinată de o reducere a ratei de creştere a PSA. A urmat un studiu în care patruzeci şi

nouă de bărbaţi cu cancer de prostată în stadiu avansat au primit pectină citrică modificată pe durata unui ciclu de patru săptămâni. După două cicluri de tratament, 21% din bărbaţi au simţit o stabilizare a bolii sau o stare de sănătate îmbunătăţită; 12% au avut boala stabilizată timp de peste douăzeci şi patru de săptămâni. Ţine minte că aceşti subiecţi ai studiului sufereau deja de boală în stadiu avansat. Ar părea mai logic dacă aceşti pacienţi ar fi început să ia suplimentul înaintea operaţiilor chirurgicale pentru a preveni stabilirea coloniilor metastatice, aşa cum s-a făcut în studiile de laborator reuşite. De aceea, la Life Extension, încercăm să îi încurajăm pe bolnavii de cancer să ne sune înainte de operaţie, ca să putem sugera astfel de suplimente *înainte* de formarea coloniilor metastatice.

SS: Ce altceva pot lua bolnavii de cancer pentru a inhiba adeziunea celulelor canceroase?

BF: Cimetidin este un medicament folosit în trecut pentru a alina arsurile stomacale. Cimetidinul are şi o puternică activitate anticancerigenă. Se poate cumpăra fără reţetă şi inhibă adeziunea celulei canceroase blocând expresia unei molecule de adeziune numite E-selectină, aflată pe suprafaţa celulelor care căptuşesc vasele de sânge. Celulele canceroase se prind de E-selectină pentru a se lipi de peretele vaselor de sânge. Împiedicând expresia E-selectinei, cimetidinul limitează semnificativ capacitatea de lipire a celulei canceroase de pereţii vasului de sânge. Acest efect este analog cu îndepărtarea de pe pereţii vasului de sânge a ariciului care, în mod normal, ar ajuta celulele tumorale circulante să se lege.

SS: De unde ştim asta?

BF: Într-un studiu publicat în *British Journal of Cancer* în 2002, şaizeci şi patru de pacienţi cu cancer de colon au

făcut terapie standard cu sau fără cimetidin (800 de miligrame pe zi) timp de un an. Rata de supraviețuire după zece ani în cazul grupului cu cimetidin a fost de 84,6%. Asta, spre deosebire de grupul de control, care a avut rata de supraviețuire după zece ani de numai 49,8%. În mod remarcabil, în cazul pacienților cu o formă mai agresivă de cancer de colon rata de supraviețuire după zece ani a fost de 85% la cei tratați cu cimetidin, în comparație cu doar 23% la grupul de control. Aceste descoperiri au fost susținute de un alt studiu în cadrul căruia cimetidinul administrat unor pacienți cu cancer colorectal timp de numai șapte zile în perioada operației a crescut rata de supraviețuire după trei ani de la 59% la 93%! Fundația Life Extension a recomandat prima dată cimetidinul bolnavilor de cancer în 1985. Este absurd când te gândești că, practic, niciun oncolog nu îl prescrie astăzi, în ciuda eficacității sale demonstrate împotriva unei mari varietăți de cancere.

SS: Ce doze recomandă Life Extension pentru cimetidin și pectina citrică modificată?

BF: Datele științifice publicate oferă argumente convingătoare pentru ca pacienții cu cancer să ia zilnic 14 grame de pectină citrică modificată și 800 de miligrame de cimetidin cu cinci zile înainte de operație. Acest regim combinat poate fi continuat timp de un an sau mai mult pentru reducerea riscului de metastază.

SS: Dar funcția imunitară?

BF: Cum spuneam mai devreme, operația chirurgicală suprimă funcția imunitară. Este important, de asemenea, ca pacienții cu cancer să îmbunătățească vigilența imunitară pe toată durata vieții pentru a reduce riscul unei recidive, așadar este de o importanță vitală să ia medicamentele imunostimulatoare, hormonii și suplimentele potrivite.

SS: Ce tipuri de celule imunitare sunt suprimate la bolnavii de cancer?

BF: Cercetările au arătat că celulele ucigaşe naturale recunosc şi omoară în mod spontan diverse celule canceroase. Pentru a ilustra importanţa activităţii celulelor ucigaşe în lupta împotriva cancerului, într-un studiu publicat în jurnalul *Breast Cancer Research and Treatment* s-a analizat activitatea celulelor ucigaşe la femei la scurt timp după operaţia de cancer mamar. Cercetătorii au anunţat că nivelul redus al activităţii celulelor ucigaşe era asociat cu un risc sporit de deces în urma cancerului de sân. Ba chiar, activitatea redusă a celulelor ucigaşe era un indicator mai bun al şansei de supravieţuire decât stadiul cancerului. Într-un alt studiu îngrijorător, persoanele cu activitate redusă a celulelor ucigaşe înainte de operaţia de cancer de colon aveau un risc de metastază sporit cu 350% în următoarele treizeci şi una de luni.

SS: Operaţia în sine chiar suprimă imunitatea?

BF: Da. Numeroase studii confirmă că operaţia de cancer duce la o reducere substanţială a activităţii celulelor ucigaşe. Într-un studiu cu implicaţii îngrijorătoare, activitatea celulelor ucigaşe la femeile operate de cancer de sân a fost redusă cu peste 50% în prima zi după operaţie. Având în vedere aceste dovezi tot mai numeroase, un grup de cercetători a precizat că până şi disfuncţia imunitară tranzitorie de după operaţie poate permite cancerelor să dezvolte metastaze de dimensiuni considerabile. Această slăbire a celulelor NK indusă de operaţie nu s-ar putea întâmpla într-un moment mai nepotrivit. Imediat după operaţie este cea mai mare nevoie de celule imunitare activate pentru a combate metastaza.

SS: Atunci ce ar trebui să facă bolnavii de cancer?

BF: Din fericire, există intervenții nutraceutice și farmaceutice despre care se știe că intensifică activitatea celulelor ucigașe naturale la bolnavii de cancer. Un supliment natural care poate crește activitatea celulelor NK se numește PSK, un extract special preparat din ciuperca *Coriolus*. S-a arătat în numeroase studii că PSK intensifică activitatea celulelor NK. Capacitatea PSK de a intensifica activitatea celulelor NK oferă o explicație pentru îmbunătățirea în mod spectaculos a ratei de supraviețuire la pacienții cu cancer. De exemplu, 225 de pacienți cu cancer pulmonar au făcut radioterapie cu sau fără PSK (3 grame pe zi). În cazul celor cu cancere în stadiul III mai avansate, după cinci ani erau în viață de trei ori mai multe persoane care au luat PSK (26%) decât cei care nu au luat PSK (8%). De asemenea, PSK a crescut cu mai mult de două ori supraviețuirea după cinci ani la persoanele aflate în stadiile I sau II, mai puțin avansate, ale bolii (39% față de 17%).

SS: PSK funcționează și împotriva altor cancere?

BF: Da. Un grup de bolnavi de cancer de colon a fost selectat aleatoriu pentru a li se administra doar terapie standard sau terapie standard cu PSK, luat timp de doi ani. Grupul care a primit PSK a avut o excepțională rată de supraviețuire de 82%. Din păcate, grupul care a făcut doar terapia standard convențională a avut o rată de supraviețuire, după zece ani, de doar 51%. Într-un studiu similar prezentat în 2004 în *British Journal of Cancer*, bolnavilor de cancer de colon li s-a administrat terapie standard singură sau combinată cu PSK (3 grame pe zi) timp de doi ani. În grupul cu cancer de colon în stadiu III mai periculos, supraviețuirea după cinci ani a fost de 75% în rândul celor care au luat PSK. Asta, în comparație cu o rată de numai 46% în grupul celor care au făcut doar terapia standard. Cercetările

au confirmat că PSK îmbunătăţeşte rata de supravieţuire şi în cazul cancerului de sân, de stomac, esofag şi uter/col uterin.

SS: Ce altceva poate fi de ajutor?

BF: Usturoiul, glutamina, IP6 (inositol hexafosfat), AHCC (compus corelat de hexoză activă) şi lactoferina ajută la stimularea activităţii celulelor NK. Într-un experiment pe şoareci cu cancer mamar s-a descoperit că suplimentarea glutaminei ducea la o reducere cu 40% a dezvoltării tumorale şi la o creştere de 2,5 ori a activităţii celulelor NK. Cititorii tăi pot primi un exemplar gratuit din cele mai recente recomandări de dozare a acestor medicamente şi substanţe nutritive imunostimulatoare pe site-ul tău www.suzannesomers.com, făcând clic pe Life Extension.

SS: Dar extractul de vâsc? Cred că la mine a funcţionat foarte bine.

BF: Oamenii de ştiinţă din Germania au explorat efectele extractului de vâsc asupra activităţii celulelor NK la şaizeci şi doi de pacienţi care au suferit operaţii pentru cancer de colon. Aceşti participanţi au fost selectaţi aleatoriu pentru a primi o injecţie pe cale intravenoasă de extract de vâsc înainte de a li se face anestezie generală. Li s-a măsurat activitatea celulelor NK înainte şi la 24 de ore după operaţie. Cum era de aşteptat, grupul care nu a primit extract de vâsc a avut o reducere de 44% în activitatea celulelor NK la douăzeci şi patru de ore după operaţie. Grupul care a primit vâsc nu a prezentat o reducere semnificativă a activităţii celulelor NK după operaţie. Oamenii de ştiinţă au concluzionat că injecţiile cu extract de vâsc înainte de operaţie pot preveni o suprimare a activităţii celulelor NK la pacienţii cu cancer.

SS: Dar medicamentele?

BF: Da. Există medicamente cu eficiență dovedită, dar majoritatea oncologilor nu reușesc să le folosească așa cum trebuie. Printre farmaceuticele folosite pentru creșterea activității celulelor NK se numără interferon-alfa și factorul de stimulare a coloniilor de granulocite-macrofage. S-a arătat că aceste medicamente previn imunosupresia indusă de operație atunci când sunt administrate înainte de operație, totuși majoritatea oncologilor așteaptă până când globulele albe scad brusc înainte de prescrierea acestor medicamente imunostimulatoare. Un alt medicament imunostimulator pentru bolnavii de cancer de luat în considerare pentru prevenirea sau tratarea bolii metastatice este interleukin-2. Dacă cititorii tăi au întrebări despre aceste medicamente imunostimulatoare, pot accesa site-ul tău, să dea clic pe Life Extension și să deruleze pagina la un grup numit International Strategic Cancer Alliance sau să sune la 1-800-327-9009 disponibil 24 de ore pe zi.

SS: Vaccinurile anticancer chiar funcționează?

BF: Da și este păcat că FDA continuă să amâne aprobarea lor. Într-un studiu făcut în 2005, 567 de persoane cu cancer de colon au fost selectate aleatoriu pentru operație sau operație combinată cu vaccinuri derivate din propriile celule canceroase. Rata medie de supraviețuire pentru grupul care a primit vaccinul anticancer a fost de peste șapte ani, în comparație cu media de supraviețuire de patru ani și jumătate în cazul grupului care a fost doar operat. Supraviețuirea după cinci ani era de 66,5% la grupul vaccinat, față de 45,5% la grupul care a fost doar operat. Această diferență evidentă la rata de supraviețuire după cinci ani arată în mod clar puterea vaccinurilor create individual pentru a determina imunitatea unei persoane să

țintească și să atace celulele canceroase metastatice reziduale. Există vaccinuri care combat cancerul de prostată, melanomul și alte cancere, dar FDA cere ca pacienții să urmeze terapiile convenționale, iar dacă acestea nu dau rezultate, li se permite să încerce aceste vaccinuri. În aceste stadii târzii, când funcția imunitară a pacientului a fost decimată de radiații și chimioterapie, aceste vaccinuri nu funcționează la fel de bine ca în cazul în care ar fi fost administrate mai la începutul tratamentului.

SS: Știu că formarea de noi vase de sânge le permite celulelor canceroase să crească rapid. Le poți spune cititorilor mei mai multe despre asta și de ce e ceva important?

BF: Formarea de noi vase de sânge (angiogeneza) care aprovizionează tumoarea este o condiție necesară pentru o metastază reușită, deoarece tumorile nu pot crește mai mari decât o gămălie de ac fără a-și extinde rezerva de sânge. Ar putea fi surprinzător de aflat că prezența tumorii principale are rolul de a inhiba dezvoltarea cancerului metastatic în restul corpului. Tumoarea principală produce factori antiangiogeni care limitează creșterea produșilor ei metastatici. Din păcate, îndepărtarea chirurgicală a cancerului principal duce la îndepărtarea acestor factori antiangiogeni, iar dezvoltarea metastazelor nu mai este inhibată. De aceea este atât de important să includem terapiile antiangiogene înainte de și imediat după operație.

După operație, nivelurile factorilor de creștere care sporesc angiogeneza sunt ridicate, cum ar fi factorul de creștere endotelial vascular (VEGF). Asta poate duce la o producție crescută de noi vase de sânge care aprovizionează zonele cancerului metastatic, inclusiv coloniile micrometastatice în stare latentă.

SS: Ce se poate face pentru a suprima VEGF?

BF: S-a arătat că diverse substanțe nutritive inhibă VEGF. Printre acestea sunt izoflavonele din soia (genisteina), silibinina (o componentă a armurariului), ceaiul verde (EGCG) și curcumina. Într-un experiment, EGCG — elementul activ al ceaiului verde — a fost administrat unor șoareci cu cancer stomacal. Rezultatele au demonstrat că ceaiul verde a redus masa tumorală cu 60%, scăzând cu 38% concentrația de vase de sânge care alimentează tumoarea. În mod remarcabil, EGCG a redus expresia VEGF în celulele canceroase cu o uimitoare proporție de 80%! Autorii studiului au conchis că EGCG „este un candidat promițător pentru tratamentul antiangiogen al cancerului gastric".

SS: Să vorbim despre curcumină. Cum intervine ea în angiogeneză?

BF: Cercetătorii de la Facultatea de medicină a Universității Emory au observat că aceasta este un inhibitor direct al angiogenezei, care funcționează prin reducerea VEGF. Moleculele de adeziune celulară despre care am discutat mai devreme, care facilitează metastaza, sunt crescute în angiogeneza activă. Curcumina poate bloca și acest efect.

SS: Există o modalitate optimă de a le lua?

BF: Cu cinci zile înainte de operație, pacientul poate lua în considerare suplimentarea cu extract de ceai verde standardizat, curcumină, extract de genisteină din soia și alte substanțe nutritive care suprimă VEGF — și astfel contribuie la protecția împotriva angiogenezei. Chiar dacă persoana luptă cu un cancer care a metastazat deja, aceleași substanțe nutritive pot ajuta la suprimarea angiogenezei tumorale care permite dezvoltarea în continuare a tumorii. Pentru cele mai recente recomandări de dozare a acestor substanțe nutritive, cititorii pot merge pe site-ul tău, unde pot face clic pe Life Extension.

SS: Ce altceva pot face pacienții operați de cancer pentru a-și spori șansele de vindecare?

BF: Abordarea convențională presupune utilizarea anesteziei generale în timpul operației, urmată de morfină administrată intravenos după operație, pentru controlul durerii. Abordarea convențională însă s-ar putea să nu fie cel mai bun mod de a preveni metastaza indusă de operație. Utilizarea morfinei imediat după operație ridică probleme semnificative. Într-un moment în care funcția imunitară este deja suprimată, morfina slăbește mai mult sistemul imunitar, diminuând activitatea celulelor NK. Într-un studiu s-a descoperit că morfina sporea angiogeneza și stimula dezvoltarea cancerului mamar la șoareci. Cercetătorii au concluzionat că utilizarea clinică a morfinei ar putea fi dăunătoare pacienților cu cancere dependente de angiogeneză. Și despre anestezia chirurgicală s-a arătat că slăbește activitatea celulelor NK.

SS: Ce ar trebui să le ceară pacienții operați de cancer doctorilor lor?

BF: Date fiind problemele asociate cu morfina și anestezia, cercetătorii au explorat alte metode de abordare a anesteziei chirurgicale și a controlului durerii. O abordare inedită este utilizarea anesteziei generale convenționale combinate cu anestezie regională, adică anestezie care afectează doar o anumită parte a corpului. Beneficiile obținute cu această abordare sunt duble: utilizarea anesteziei regionale reduce cantitatea de anestezie generală necesară în timpul operației, precum și cantitatea de morfină necesară după operație pentru controlul durerii.

SS: În caz că doctorii lor întreabă, ce studii științifice susțin asta?

BF: Într-un experiment, niște șoareci cu cancer au fost operați, unii doar cu anestezie generală, iar alții în

combinație cu anestezie locală. Oamenii de știință au anunțat că adăugarea anesteziei regionale la anestezia generală atenuează considerabil stimularea metastazei de către operație. În acest studiu, anestezia locală a inversat 70% din efectele de stimulare a metastazei, cauzate de anestezia generală. Doctorii de la Colegiul de Medicină al Universității de Stat Pennsylvania au comparat activitatea celulelor NK la pacienții cărora li s-a făcut anestezie generală sau anestezie locală pentru operație abdominală. Activitatea celulelor NK a scăzut substanțial la grupul cu anestezia generală, în timp ce activitatea celulelor NK s-a păstrat la nivelurile preoperatorii la grupul care a primit anestezie locală. Într-un alt studiu, cincizeci de femei operate de cancer mamar cu anestezie generală în combinație cu anestezie locală au fost comparate cu șaptezeci și nouă de femei care au primit anestezie generală în timpul operației de cancer mamar, urmată de morfină pentru controlul durerii. După o perioadă de urmărire de trei ani, s-au observat diferențe spectaculoase între cele două grupuri. Doar 6% din pacientele cărora li s-a făcut anestezie locală au fost diagnosticate cu metastază hepatică, pulmonară sau osoasă față de un risc de 24% de recidivă metastatică la grupul care nu a primit anestezie locală. Cu alte cuvinte, femeile cărora li s-a făcut anestezie locală și generală au avut un risc de cancer metastatic scăzut cu 75%. Mai mult, femeile care nu au primit anestezie locală au avut un risc de aproape șapte ori mai mare de apariție a unei metastaze ganglionare față de femeile care au primit anestezie locală.

SS: Sunt nişte îmbunătățiri surprinzătoare ale ratei de supraviețuire. Cum gestionăm durerea cronică după operație?

BF: Cercetările noastre arată că pacienții care au nevoie de morfină pentru controlul durerii după operație i-ar putea cere, în schimb, doctorului un medicament numit tramadol. Spre deosebire de morfină, tramadolul nu suprimă funcția imunitară. Dimpotrivă, s-a dovedit că tramadolul stimulează activitatea celulelor NK. Într-un experiment, tramadolul a blocat formarea metastazei pulmonare induse de operație la șobolani. Tramadolul a prevenit și suprimarea indusă de operație a activității celulelor NK.

SS: Există și alte metode de a reduce riscul de metastază?

BF: Da, există. Există dovezi considerabile care arată că operațiile mai puțin invazive — și prin urmare mai puțin traumatizante — reprezintă un risc mai mic de metastază în comparație cu operațiile mai invazive și mai traumatizante. Operația laparoscopică este un tip de operație minim invazivă, prin care operațiile în abdomen, pelvis și alte regiuni se fac prin incizii mici, față de inciziile mult mai mari necesare în operațiile „deschise" tradiționale.

SS: Întreb din nou, pentru doctorul pacientului, ce studii pe oameni există?

BF: Un studiu publicat în *Lancet* a comparat operația laparoscopică cu cea deschisă la pacienți cu cancer de colon. Spre deosebire de grupul care a fost supus operației deschise tradiționale, grupul cu operație laparoscopică a avut un risc de recidivă a cancerului scăzut cu 61%, precum și un risc de deces cauzat de cancer de colon scăzut cu 62%. Un studiu similar a anunțat un risc de deces în urma cancerului de colon redus cu 56% în cazul operației laparoscopice, în comparație cu operația deschisă tradițională. Operația minim invazivă a adus îmbunătățiri substanțiale în rata de supraviețuire pentru cei cu cancer pulmonar. Chirurgia toracică video-asistată, o operație minim invazivă, a fost

comparată cu operația deschisă tradițională. Rata de supraviețuire după cinci ani în urma cancerului pulmonar a fost de 97% la grupul cu operație toracică video-asistată. Asta e o mare diferență față de rata de supraviețuire după cinci ani de 79% la grupul cu operația deschisă. Operația laparoscopică duce la o vindecare mai rapidă și reduce complicațiile chirurgicale, precum și durerea și disconfortul.

SS: Ai menționat mai devreme că procesul de inflamare cauzat de operație facilitează metastaza. Cum se întâmplă asta?

BF: Operația provoacă o producție crescută de substanțe inflamatoare, cum ar fi interleukina-1 și interleukina-10. Aceste substanțe chimice sporesc activitatea ciclooxigenazei-2 (COX-2), o enzimă inflamatoare puternică. COX-2 susține dezvoltarea și metastaza cancerului.

SS: Ne poți spune mai multe?

BF: Un articol apărut în jurnalul *Cancer Research* relata că nivelurile de COX-2 din celulele canceroase pancreatice erau de șaizeci de ori mai mari decât la celulele pancreatice normale. Nivelurile de COX-2 au fost de o sută cincizeci de ori mai mari în celulele canceroase ale indivizilor cu cancere ale capului și gâtului în comparație cu voluntarii sănătoși. COX-2 alimentează dezvoltarea cancerului prin stimularea formării de noi vase de sânge care hrănesc tumoarea. COX-2 crește adeziunea celulelor canceroase de pereții vaselor de sânge. COX-2 îmbunătățește și capacitatea de metastază a celulelor canceroase, căci niște experimente pe șoareci au dezvăluit că celulele canceroase din colon care prezentau niveluri ridicate de COX-2 au metastazat nestingherit în ficat, în timp ce celulele canceroase din colon care prezentau niveluri scăzute de COX-2 nu au metastazat în ficat.

SS: Sunt nişte informaţii surprinzătoare. De când se ştie despre asta?

BF: Fundaţia Life Extension a inclus în protocoalele sale de tratare a cancerului compuşi care inhibă COX-2 încă din 1996, dar abia mult mai târziu au început cercetătorii din oncologie să înţeleagă rolul important jucat de aceasta în stimularea dezvoltării cancerului. Într-un studiu publicat în 2004 în *Clinical Cancer Research,* au fost examinate tumorile a 228 de persoane operate de cancer de colon pentru depistarea prezenţei COX-2. Descoperirile au fost îngrijorătoare — grupul depistat pozitiv cu COX-2 a avut un risc de deces cu 311% mai mare decât grupul celor al căror cancer nu prezenta COX-2. Un studiu ulterior pe bolnavi de cancer pulmonar a relevat că cei cu niveluri ridicate de COX-2 în tumori aveau o rată medie de supravieţuire de numai cincisprezece luni, în timp ce aceia cu niveluri reduse de COX-2 aveau o rată de supravieţuire de patruzeci de luni.

SS: Detaliază-mi ce se întâmplă când pacienţii cu cancer sunt trataţi cu inhibitori ai COX-2.

BF: Există unele rezultate destul de spectaculoase împotriva anumitor cancere. De exemplu, 134 de pacienţi cu cancer pulmonar în stadiu avansat au fost trataţi doar cu chimioterapie sau combinată cu Celebrex (un inhibitor al COX-2). În cazul persoanelor al căror cancer exprima niveluri mai ridicate de COX-2, tratamentul cu Celebrex a avut ca rezultat un risc de deces *redus* cu 66% în comparaţie cu cei care nu au primit Celebrex. Tratamentul cu Celebrex a încetinit şi progresia cancerului la bărbaţii cu cancer de prostată recidivat. Poate cea mai impresionantă dovadă a efectelor antimetastatice ale medicamentelor de inhibare ale COX-2 au fost prezentate la conferinţa anuală

a Societății Americane de Oncologie Clinică din 2008. În acest studiu, incidența metastazelor osoase la pacienții cu cancer mamar care luaseră un inhibitor al COX-2 timp de cel puțin șase luni după diagnosticul de cancer mamar a fost comparată cu incidența metastazelor osoase la pacienți cu cancer mamar care nu luaseră un inhibitor al COX-2. În mod remarcabil, cei tratați cu un inhibitor al COX-2 au avut o probabilitate cu 90% mai scăzută de a face metastaze osoase decât cei netratați cu un inhibitor al COX-2.

SS: Există metode nemedicamentoase care oferă cam aceleași beneficii?

BF: Da, există. Substanțele nutritive despre care se știe că inhibă COX-2 sunt curcumina, resveratrolul, vitamina E, izoflavonele din soia (genisteina), ceaiul verde (EGCG), quercetina, uleiul de pește, spilcuța* și silimarina (din armurariu). Oamenii de știință de la Centrul Oncologic Memorial Sloan-Kettering din New York au provocat pe cale experimentală o creștere de patru ori a activității COX-2 în celulele mamare umane, lucru prevenit în totalitate de resveratrol. Resveratrolul a blocat producția de COX-2 în celulă, precum și activitatea enzimei COX-2.

SS: Cu toate aceste opțiuni, cum pot afla cititorii mei ce doze de substanțe nutritive și medicamente ar trebui să ia?

BF: Chiar acum, Suzanne, o echipă dedicată de oncologi clinici și cercetători de la International Strategic Cancer Alliance pregătesc un raport minuțios despre dozele optime de substanțe nutritive și medicamente pe care ar trebui să le aibă în vedere un bolnav de cancer în perioada pre- și post-operatorie. La fel ca în cazul celorlalte informații despre

* *Tanacetum parthenium, Chrysanthemum parthenium.*

care am discutat, cititorii tăi pot obține un exemplar gratuit al acestui raport vizitând www.suzannesomers.com şi făcând clic pe Life Extension.

SS: Dar pacienții al căror cancer a metastazat deja?

BF: În situația aceea, Suzanne, pacientul trebuie să fie supus unor analize amănunțite pentru a determina care gene de supraviețuire din tumoare i-au permis acesteia să scape de eradicarea prin terapia convențională. De exemplu, mutațiile la una dintre genele care codifică proteinele *ras* sunt asociate cu proliferarea celulară crescută. Aceste mutații *ras* se găsesc într-o proporție estimat la 30-40% din toate cancerele umane. O genă proteină ras cu mutații se comportă ca un comutator blocat pe poziția pornit, permanent inducând celula în eroare, instruind-o să se divizeze atunci când ciclul ar trebui oprit. Din fericire, câțiva compuşi accesibili pot opri efectele de proliferare celulară a oncogenelor *ras* cu mutații. Printre acestea sunt uleiul de peşte, usturoiul şi ceaiul verde. Şi utilizarea temporară a medicamentelor cu statină în doze mari poate opri eficient expresia oncogenelor *ras*.

SS: De unde ştim asta?

BF: Pacienții cu cancer hepatic primar au fost tratați fie cu terapia standard, fie cu o combinație de terapie standard cu 40 de miligrame de pravastatină pe zi. Rata medie de supraviețuire a crescut de la nouă luni în rândul pacienților tratați doar cu terapie standard până la optsprezece luni la folosirea pravastatinului cu terapia standard. Când luăm în considerare celelalte terapii integrative disponibile pentru tratarea cancerului hepatic primar, utilizarea unor compuşi care suprimă expresia oncogenelor *ras* prezintă un potențial imens.

SS: Ce mai putem face pentru a ne proteja?

BF: Ca urmare a procesului normal de îmbătrânire, pierderea densității minerale a oaselor duce la eliberarea unui compus care poate alimenta propagarea celulelor tumorale; se numește „factor de creștere transformator". Această problemă este deosebit de insidioasă la pacienții cu cancer de sân și prostată, la care celulele tumorale au o tendință de a invada oasele sănătoase, de a le degrada și de a provoca eliberarea unor cantități și mai mari de factor de creștere transformator. Toți bolnavii de cancer ar trebui să ia măsuri extraordinare pentru a-și păstra densitatea oaselor, inclusiv să consume multă vitamina D, vitamina K_2 și minerale ca bor, magneziu și calciu. Bolnavii de cancer cu semne de circulație a celulelor tumorale ar trebui să se gândească și la o injecție cu un medicament cu bisfosfonat numit Zometa, pentru a reduce capacitatea celulelor tumorale de a se lega de os. Țineți minte, eliberarea factorilor de creștere din os în fluxul sangvin poate alimenta creșterea celulei canceroase, așa că este important ca pacienții cu cancer să fie deosebit de vigilenți în menținerea structurii osoase. Aceasta este o altă zonă critică a tratamentului anticancer, atât de des ignorată de oncologii convenționali.

SS: Uau! Sunt o mulțime de informații incredibile. Unde pot accesa pacienții cu cancer meniul complet de tratamente recomandate?

BF: Da, Suzanne. Dacă cititorii îți vizitează site-ul și dau clic pe Life Extension, pot analiza un articol amănunțit intitulat „Cancer treatment: The Critical Factors"*. Avem pe site și protocolul nostru pentru operații de cancer, alături de articole care descriu cele mai bune modalități de a optimiza toate tratamentele pentru cancer.

---

* Tratamentul cancerului: factorii critici.

SS: Dar pacienții cu cancer în stadii avansate ale căror tratamente convenționale nu au reușit, pentru că nu au știut să apeleze mai întâi la Life Extension?

BF: Am ajutat destul de mulți pacienți să împingă boala avansată în remisiune și chiar să obțină vindecarea completă.

SS: Cum ați făcut asta?

BF: Prin International Strategic Cancer Alliance. Grupul acesta este alcătuit dintr-o echipă devotată de oncologi clinici și cercetători care gândesc altfel pentru a oferi terapii bazate pe dovezi care sunt cu ani-lumină înaintea oncologiei convenționale. Experiența lor, până în prezent, este zguduitoare. Pacienții sună în mod curent la Life Extension pentru a ne mulțumi pentru că i-am îndrumat spre această organizație.

SS: Ce te-a făcut să devii atât de interesat de tratamentul cancerului?

BF: În anii 1970, m-am alăturat unui mic grup de oameni care încercau să prevină boala și să încetinească îmbătrânirea. Pe atunci eram numai vreo trei sute. Când prietenii și membrii familiilor noastre au fost diagnosticați cu cancer, am analizat ce făceau oncologii lor. Unii membri ai grupului se duceau la biblioteca medicală universitară (era înainte de internet, desigur) ca să vadă ce era publicat în literatura științifică. Spre mirarea noastră, în fiecare caz identificam terapii a căror eficiență era demonstrată în studii publicate, dar nu erau utilizate de oncologul curant. Acea experiență a aprins un interes personal intens de a-i informa pe bolnavii de cancer cu privire la metode mai bune de a trata boala lor.

SS: De asta ești cofondator al Life Extension?

BF: Acesta este unul dintre motivele pentru care a fost creată organizația nonprofit. Nu doar pentru cancer, ci

pentru orice boală legată de îmbătrânire. Descoperim în mod curent metode validate ştiinţific de prevenire şi tratare a bolilor, care sunt ignorate de medicii grăbiţi. Am scris sute de articole despre modalităţi mai sigure şi mai eficiente de protecţie împotriva bolii şi totuşi comunitatea medicală rareori e atentă.

SS: Îţi citesc articolele în fiecare lună în revista *Life Extension* şi mi se par fascinante. Cred că cititorii mei vor fi la fel de impresionaţi de informaţiile vitale pe care le oferi în fiecare lună. Şi îmi place că dai exemplare gratuite, pentru ca toţi cititorii să poată vedea singuri dacă sunt valoroase.

BF: Îţi mulţumesc, Suzanne, pentru că înveţi lumea despre aceste progrese ştiinţifice. Deoarece nimic din cele discutate nu e brevetat, nu veţi vedea aceste terapii prezentate la TV de către companiile farmaceutice, iar reprezentanţii acestora nu le vor promova oncologilor.

SS: Mulţumesc, Bill. Îţi admir foarte mult activitatea.

Pentru a afla mai multe despre *Life Extension*, vezi pagina 442.

Epilog

După cum spunea şi M. Scott Peck, foarte elocvent, în cartea sa *The Road Less Traveled**: „Viaţa e grea". Înţeleptul primeşte cu bucurie problemele şi greşelile, căci prin probleme putem evolua spiritual şi emoţional. Problemele sunt lecţii pentru noi, iar în aceste lecţii ne găsim mereu oportunităţile.

Felul meu este să caut lecţia în toate lucrurile negative, prin urmare, reanalizând experienţa mea din noiembrie, când am fost diagnosticată cu cancer generalizat de şase doctori diferiţi, trebuia să găsesc partea bună.

A fost extrem de dureros să îmi văd moartea, să simt influenţa gândului că va trebui să îi părăsesc pe cei pe care îi iubesc şi îi preţuiesc cel mai mult pe lume. Nu sunt o persoană religioasă, dar în acea situaţie îngrozitoare am simţit prezenţa lui Dumnezeu. Am simţit o stare divină ca şi cum aş fi fost ţinută în nişte braţe iubitoare, protectoare şi mângâietoare.

Ştiu cum e să fii pe moarte. Faptul că nu am murit este irelevant; celulele mele, fiinţa mea acceptaseră că viaţa mea era pe cale să ia sfârşit şi am trecut prin valea fricii şi a singurătăţii care nu poate fi descrisă dacă nu ai fost acolo.

Experienţa aceasta a avut o frumuseţe care m-a schimbat pentru totdeauna. Mi-am văzut moartea şi am primit o a doua şansă la viaţă, ca şi cum aş fi fost împinsă de pe o

* *Drumul către tine însuţi.*

clădire şi aş fi aterizat pe un nor pufos. Am fost traumatizată de cădere, dar uimită de norocul de a fi fost prinsă cu atâta uşurinţă.

Am ales viaţa. Am ales să lupt şi să nu renunţ. Mai aveam multe de făcut şi fiecare fibră a fiinţei mele dorea să rămână aici.

Atunci, care a fost scopul? De ce sunt trimise aceste lucruri în viaţa noastră? Unde era partea bună?

Pe urmă a devenit atât de limpede: am putea avea cu toţii de câştigat în urma acestei experienţe. Raza de lumină, speranţa din acel salon de spital, a fost faptul că ştiam că adunasem nişte informaţii despre doctorii care vindecau cancerul. Faptul că ştiam că aceşti doctori există şi au rezultate bune mi-a dat un motiv să privesc înainte. M-am agăţat de asta şi mi-am dat seama că de asta avem nevoie în cele mai întunecate momente ale noastre: speranţa şi convingerea că există o cale de ieşire.

Prin această experienţă am aflat cine sunt. Sunt o persoană care iubeşte profund. Îi preţuiesc pe toţi cei care mă iubesc şi ştiu că sunt iubită. De aceea, simt că viaţa mea este reuşită. Acum am ocazia de a pune în practică acele sentimente şi de a-mi trăi viaţa în consecinţă. Contează numai iubirea.

Nu sunt o victimă. Am folosit această oportunitate pentru a creşte spiritual şi emoţional. M-am adaptat la situaţie şi, astfel, ea a devenit oportunitatea mea.

Din fericire, am evitat această lovitură, însă voi, minunaţii mei cititori, aţi putea ajunge într-o zi în aceeaşi situaţie. Ţineţi minte ce aţi aflat din această carte: există doctori care vindecă prin alte metode. Şi poate, dacă vă veţi afla vreodată în această situaţie teribilă, doctorii aceştia v-ar putea oferi speranţa, mângâierea şi vindecarea pe care

le-am primit eu atunci când am crezut că viața mea depinde de ei.

Am plâns mult în timp ce am scris această carte. Toți pacienții care mi-au spus povestea lor m-au făcut să plâng. Toți doctorii m-au impresionat profund cu pasiunea, devotamentul și curajul lor. Am aflat extrem de multe lucruri din toate aceste conversații și, ca urmare, acum știu că, dacă ar fi să fiu diagnosticată din nou, aș ști ce să fac; nu mi-ar fi teamă. Acum știu că pot controla cancerul și că este posibil să fiu vindecată de cancer.

Între timp, ador sănătatea de care mă bucur. Am grijă de corpul meu cu toată blândețea și atenția pe care le-ar necesita un obiect de preț. Sunt sănătoasă; este cel mai minunat dar pe care mi l-am făcut. Acum știu cu certitudine cum este să crezi că sănătatea s-a dus și viața este pe sfârșite; nu există nimic mai important decât sănătatea și îngrijirea acestui corp în care mă aflu.

Sper că ați găsit alinare și cunoștințe însemnate citind această carte. Este o onoare să vă ofer aceste informații și sunt recunoscătoare pentru această experiență.

Vă mulțumesc pentru timpul pe care l-ați petrecut cu mine și mă bucur să știu că acum sunteți înarmați cu alternative care v-ar putea salva viața.

Resurse

Produse cosmetice naturale disponibile la suzannesomers.com

Caut mereu modalități de a reduce expunerea la chimicale şi conservanți; această filosofie se aplică şi la gama mea de produse de îngrijire a pielii. Produsele cosmetice SUZANNE conțin extracte şi parfumuri vegetale naturale, enzime terapeutice, uleiuri esențiale, antioxidanți ce hrănesc pielea, chiar fructe şi legume bio. Pe măsură ce gama va fi extinsă, voi continua să mă folosesc de cele mai noi progrese ştiințifice pentru a-mi menține produsele cât mai pure şi ecologice, adăugând, în acelaşi timp, cele mai eficiente ingrediente antiîmbătrânire.

Lista de produse

Măşti SPA

Botanical Spa—Apple Pectin Mas (mască cu pectine din mere)

Îngrijire de bază a pielii

Hydrating Therapy—Gentle Exfoliating Cleanser (loțiune exfoliantă pentru piele sensibilă)

Hydrating Therapy—Soothing Aloe Vera Toner (tonic calmant cu aloe vera)

Balancing Therapy—Clarifying Cleanser (loţiune de curăţare)

Balancing Therapy—Healing Enzyme Toner (tonic cu enzime terapeutice)

Balancing Therapy—Daily Moisturizer (cremă emolientă pentru utilizare zilnică)

Anti-Aging Therapy—Night Repair Cream (cremă reparatoare de noapte)

Anti-Aging Therapy— Intensive Eye Cream (cremă de îngrijire intensivă pentru ochi)

Anti-Aging Therapy—Hydra Lift Serum PM Treatment (tratament postmenopauză cu ser Hydra Lift)

Fresh Face Gentle Cleansing Gel (gel de curăţare pentru piele sensibilă)

Hydra Lift & Soft as Silk Firming Set (set de tonifiere)

Îngrijirea corpului

Fit to Be Tight Firming Body Treatment—AM with Natural Tint and PM (tratament pentru fermitatea corpului — AM cu colorant natural şi PM)

Ginger Mango Body Glow and Body Butter (unt de corp şi pudră pentru strălucire cu mango şi ghimbir)

Lemongrass Jasmine Body Glow and Body Butter (unt de corp şi pudră pentru strălucire cu iasomie şi citronelă)

Rosemary Lavender Body Glow and Body Butter (unt de corp şi pudră pentru strălucire cu levănţică şi rozmarin)

Cosmetice

Spray-on Makeup—Professional Foundation (pudră de machiaj spray — fond de ten profesional)

Spray-on Primer—Perfecting Base (bază de machiaj spray — pudră de finisare)

Îngrijire personală

SomerSmile Get White Tooth Whitening System (sistem de înălbire a dinților)

SomerSmile Stay White Daily Whitening System (sistem de menținere a albului dinților pentru uz zilnic)

LifeWave Nanopatches (nanoplasturi)

Life Extension for blood testing (analize sangvine)

NeoStem for stem cell collection information (informații despre recoltarea de celule stem)

FaceMaster, www.suzannesomers.com (sistem de tonifiere facială)

Produse pentru exerciții fizice

ThighMaster
www.thighmaster.com
EZ Gym
www.ezgym.com

Fundația Life Extension

Fondată în 1980, Fundația Life Extension este o organizație nonprofit dedicată descoperirii unor metode inovatoare de prevenire și tratare a bolilor precum cancerul.

De la începuturile sale, Life Extension a prezentat terapii bazate pe dovezi, care sunt adesea cu zeci de ani înaintea medicinei convenționale. Aceste progrese științifice sunt semnalate în revista *Life Extension*, citită lunar de peste 300 000 de persoane.

Fundația Life Extension susține un vast program de cercetare a cancerului și utilizează descoperirile științifice pentru a-i informa pe pacienți cu privire la noi metode care ar putea ajuta la eradicarea bolii lor. Spre deosebire de actuala birocrație din oncologie, care de prea multe ori înăbușă inovația, Life Extension transferă repede descoperirile din laborator la pacienții care au nevoie de ele.

Oncologii prospectivi și bolnavii de cancer vin la Life Extension pentru a obține cele mai recente informații despre noi procedee de diagnosticare și tratamente netoxice, care sunt prea adesea ignorate de sistemul medical convențional.

Membrii fundației au acces gratuit prin telefon și e-mail șapte zile pe săptămână la consultanți medicali bine informați, unii cu experiență specializată în abordări complementare ale tratamentului anticancer.

Life Extension deține și o bibliotecă imensă, cu protocoale documentate cu meticulozitate, care oferă o perspectivă deosebită asupra unei multitudini de metode naturale de combatere a anumitor forme de cancer, cum ar fi cancerul pancreatic, mamar, prostatic, de colon, de plămâni și altele. Unele recomandări făcute în protocoalele de la Life Extension, cum ar fi folosirea unor agenți care inhibă enzimele ciclooxigenaza-2 și 5-lipoxigenaza, au indicat îmbunătățiri ale ratei de supraviețuire în cadrul studiilor clinice. Dar oncologii grăbiți nu prescriu aceste metode adjuvante sigure, cu toate că dovezile care susțin eficacitatea acestora apar în jurnalele lor medicale.

Ați aflat în prefața acestei cărți despre un medicament eliberat fără rețetă numit cimetidin, care reduce considerabil recidiva cancerului de colon. Life Extension a fost prima care le-a recomandat cimetidin pacienților, în 1985, dar puțini oncologi îl prescriu chiar și azi. Doar descoperirea acestor

informații salvatoare este un motiv ca pacienții cu cancer să devină membri ai fundației.

Înscrierea ca membru al Fundației Life Extension costă 75 de dolari, iar beneficiile sunt prea numeroase pentru a fi detaliate. De exemplu, membrii noi primesc un ghid de 1 600 de pagini intitulat *Disease Prevention and Treatment**, care oferă informații medicale valoroase publicate de fundație în ultimii treizeci de ani. În fiecare lună, prin revista *Life Extension*, membrii sunt ținuți la curent cu noile tehnologii medicale. Pentru a deveni membru, sunați la 888-884-3666 sau intrați pe www.lef.org/goodhealth.

Servicii medicale integrative
Specialiști care oferă asistență pentru prevenirea cancerului în timpul tratamentului anticancer și/sau în misiune

Specialiștii în servicii medicale prezentați în această secțiune sunt doctori în medicină (M.D.), osteopați (D.O., similari cu M.D., dar având pregătire suplimentară), acupunctori autorizați (L.Ac.) și/sau nutriționiști. Ei utilizează metode complete de îmbunătățire a fiziologiei umane pentru a susține sănătatea și capacitatea pacientului de a se vindeca de cancer, precum și pentru a reduce riscul de recidivă a cancerului și riscul de cancer general.

Priya Advani, L.Ac.
1526 14th St., Suite 101
Santa Monica, CA 90404
310-463-8323
E-mail: contact@PriyaAdvani.com
www.PriyaAdvani.com

* *Prevenirea și tratarea bolilor.*

Este o acupuncturistă autorizată din Santa Monica. La bolnavii de cancer, foloseşte vindecarea energetică, acupunctura şi preparatele din plante, în special în cazul celor care urmează tratamente chimioterapice. Utilizează şi meditaţia/vizualizarea, qi gong şi nutriţia pentru a repune în echilibru organismul pacienţilor ei.

David Allen, M.D.
11860 Wilshire Blvd., Suite 200
Los Angeles, CA 90025
310-445-6600
310-445 6601 (fax)
www.davidallenmd.com

Dr. Allen oferă o abordare integrativă a sănătăţii. Combinând ce este mai bun în medicina occidentală tradiţională, medicina preventivă şi legătura minte-corp, pacientul este evaluat şi tratat în totalitate. Dr. Allen oferă asistenţă nutriţională în timpul tratamentului anticancer şi după încheierea acestuia, precum şi pentru prevenirea cancerului.

Koren Barrett, N.D.
1831 Orange Ave., Suite A
Costa Mesa, CA 92627
949-743-5770
E-mail: drbarrett@inaturalmedicine.com
www.inaturalmedicine.com

Asigură îngrijire complementară pentru pacienţii care au în prezent cancer mamar, doresc să îl prevină sau sunt interesaţi de evitarea unei recidive. De asemenea, face teste pentru depistarea deficienţelor nutriţionale (de vitamina D, de exemplu), a excesului de insulină şi a inflamaţiei — toate asociate cu cancerul — şi recomandă suplimente specifice pe baza analizelor de laborator pentru a ajuta sistemul imunitar al pacienţilor.

Roger Billica, M.D.
William Billica, M.D.
Mark Hoenig, M.D.
TriLife Health, PC
2362 E. Prospect Rd., Suite A
Fort Collins, CO 80525
970-495-0999
970-495-1016 (fax)
www.trilifehealth.com

TriLife Health, PC este o clinică de medicină integrativă cu medici autorizați, care oferă o gamă variată de terapii suplimentare şi de susținere pentru pacienții care au de-a face cu cancerul. Ei nu susțin că reuşesc să vindece cancerul; în schimb, oferă asistență, cum ar fi perfuzii cu vitamina C şi alte perfuzii, oxigen hiperbaric, microcurent de frecvență specifică, iluminarea cu ultraviolete a sângelui, determinarea tipului metabolic pentru echilibrarea pH-ului, masaj, saună cu infraroşu îndepărtat şi terapii nutriționale pentru detoxificare şi asistență funcțională.

Russell Blaylock, M.D.
www.russellblaylockmd.com
www.newportnutritionals.com
Stanislaw R. Burzynski, M.D., Ph.D.
Clinica Burzynski
9432 Old Katy Rd., Suite 200
Houston, TX 77055
713-335-5697
713-935-0649 (fax)
www.burzynskiclinic.com
Hyla Cass, M.D.
Pacific Palisades CA 90272
Beverly Hills, CA 90211

310-459-9866
310-564-0328 (fax)
www.drcass.com

În peste douăzeci şi cinci de ani de practică clinică, dr. Cass a combinat ce are mai bun medicina modernă cu metodele naturale, administrându-le cu grijă şi compasiune. Pentru prevenţie şi asistenţă în tratamentul cancerului, ea utilizează analize de laborator metabolice specifice şi tratează în profunzime prin dietă specifică, nutriţie şi asistenţă pentru minte şi corp. A creat preparate nutriţionale inovatoare folosite de alţi medici în cabinetele lor. Buletin informativ gratuit:
www.cassmd.com/newsletterenroll.html.

Nalini Chilkov, O.M.D.
530 Wilshire Blvd., Suite 206
Santa Monica, CA 90401
310-395-4133
310-451-3975 (fax)
www.nalinichilkov.com

Dr. Chilkov este renumită pentru compasiunea şi excelenţa ei clinică. Ea apelează la experienţa de peste douăzeci şi cinci de ani, combinând pregătirea avansată atât în ştiinţele medicale moderne, cât şi în medicina orientală tradiţională pentru a oferi o îngrijire cu adevărat integrativă şi extrem de personalizată. Terapie anticancer integrativă/prevenţie/asistenţă/recuperare, acupunctură, fitomedicină, nutriţie clinică, terapii dietetice pentru prevenirea cancerului datorat istoricului familial sau expunerilor la substanţe toxice; îngrijire paliativă integrativă asociată cu operaţia, radioterapia şi chimioterapia şi efectele lor secundare; asistenţă în alegerea serviciilor medicale; prevenirea recidivei; refacerea pe viaţă a sănătăţii şi a stării de bine după tratament. Se oferă consultaţii prin telefon.

Marc Darrow, M.D., J.D.
Darrow Wellness Institute
11645 Wilshire Blvd., Suite 120
Los Angeles, CA 90025
310-231-7000
www.drdarrow.com

Dr. Darrow a învăţat vindecarea prin metode naturale de la bunicul său (născut la sfârşitul secolului al XIX-lea). Este scriitor şi profesor asistent de medicină la Facultatea de medicină a UCLA, unde le predă rezidenţilor medicină complementară şi alternativă. La cabinetul lui, dr. Darrow se străduieşte să treacă dincolo de diagnosticul pacientului şi să trezească în acesta „conştiinţa vindecării". Metoda lui complementară pentru pacienţii de cancer constă în întărirea sistemului imunitar cu suplimente naturale, echilibrarea hormonilor şi utilizarea unei alimentaţii care nu va stimula dezvoltarea cancerului. Programul său nutriţional susţine o dietă de tip paleolitic pentru a scădea nivelul zahărului şi al insulinei şi a reduce inflamaţia din organism. Pentru durerile musculo-scheletale care însoţesc cancerul, dr. Darrow se concentrează pe tehnica de vindecare prin proloterapie.

Martin Dayton, M.D., D.O.
Centrul Medical Dayton
18600 Collins Av.
Sunny Isles Beach, FL 33160
305-931-8484
305-936-1849 (fax)
www.daytonmedical.com

Jeanne Drisko, M.D.
Centrul Medical al Universităţii Kansas
3801 Rainbow Blvd.
Kansas City, KS 66160

913-588-5000

Linus Pauling, Ph.D., a descoperit că vitamina C are un efect negativ asupra cancerului. Ideea a fost adoptată de dr. Hugh Riordan, care avea o vastă experienţă în utilizarea vitaminei C în doze mari la tratamentul tuturor tipurilor de cancer. Jeanne Drisko, M.D., a preluat eforturile doctorului Riordan, iar acum se află la Centrul Medical al Universităţii Kansas, unde utilizează vitamina C în doze mari. Dozele mari de vitamina C administrate intravenos transformă vitamina C într-un prooxidant, nu antioxidant, iar această activitate prooxidantă este deosebit de utilă în tratarea cancerului.

Kelly Marie Fitzpatrick, B.S.N.,
M.P.S., N.D.
1695 Jefferson St.
Eugene, OR 97402
541-344-9658

După şaisprezece ani ca asistentă medicală, zece ani ca medic naturopat şi un diagnostic şi tratamentul pentru cancer endometrial în stadiul III, ea este ferm convinsă de beneficiile unui plan complet integrat pentru tratamentul cancerului. În timpul consultaţiei, fiecare pacient primeşte un plan de tratament personalizat care cuprinde nutriţie, preparate botanice, homeopatie, medicină fizică, terapie intravenoasă şi gestionarea stilului de viaţă pentru îmbunătăţirea prognosticului, diminuarea efectelor secundare ale operaţiei, ale chimioterapiei şi ale radioterapiei şi reducerea riscul de recidivă. Multe asigurări acoperă serviciile medicale naturopate. Este disponibil tratamentul la distanţă.

James W. Forsythe, M.D., H.M.D.
Century Wellness Clinic
521 Hammill Ln.
Reno, NV 89511

775-827-0707
www.drforsythe.com

Drew Francis, O.M.D., L.Ac.
Golden Cabinet Medical Healing Center
2019 Sawtelle Blvd.
Los Angeles, CA 90025
310-575-5611
www.goldencabinet.com

Dr. Drew Francis, O.M.D., L.Ac., are peste douăzeci şi cinci de ani de experienţă în îmbinarea medicinei occidentale cu cea orientală pentru a asigura cea mai avansată îngrijire paliativă integrativă. Printre atuurile sale clinice se numără o testare genetică de ultimă oră care dezvăluie pentru fiecare persoană enzimele de detoxificare ale ficatului. Testarea nutriţională dezvăluie starea vitaminelor, a mineralelor, a aminoacizilor, a acizilor graşi esenţiali şi a antioxidanţilor, markerii eficienţei metabolismului, precum şi deteriorarea ADN-ului, grăsimile oxidate şi acumularea de elemente toxice. El oferă îngrijire paliativă pentru orice boală degenerativă sau cancer prin experienţa sa în controlarea efectelor secundare, reducerea riscului de recidivă şi fixarea pentru toată viaţa a unor cunoştinţe de cultivare a sănătăţii prin intermediul responsabilizării fiecărui pacient în parte.

Sonja N. Fung, N.D.
Live Well Clinic
78-370 Hwy. 111, Suite 100
La Quinta, CA 92253
760-771-5970
760-771-5982 (fax)
www.livewellclinic.org

Dr. Sonja Fung, N.D., este medic de familie naturopat atestat şi unul dintre directorii medicali de la Clinica Live Well din La Quinta, California. Pe lângă tratamentul integrativ

pentru cancer, dr. Fung oferă terapie nutrițională intravenoasă, proloterapie și echilibrarea hormonilor bioidentici.

Robert J. Gilbard, M.D., director medical
Ray Hammon, D.C., D.N.B.H.E., N.M.D., director clinică
Alternative and Traditional Medical Center
5429 Lakeview Pkwy.
Rowlett, TX 75088
972-463-1744
972-463-8243 (fax)
www.atmctx.com

Ei colaborează de peste cinci ani cu un genetician și cercetător în oncologie din Grecia, având la activ câteva sute de cazuri de cancer. Utilizând o simplă analiză a sângelui periferic, obțin o mulțime de informații despre cancerul unei persoane și crearea unei abordări complete a tratamentului acesteia. Pot testa chemosensibilitatea și rezistența a peste patruzeci și patru de medicamente chimioterapice, precum și a altor peste cincizeci de produse nutriționale, ceea ce îi ajută să ofere asistență individualizată fiecărui pacient.

Burton Goldberg
309 Paradise Dr.
Tiburon, CA 94920
415-435-8222
E-mail: burton@burtongoldberg.com
Steve Gomberg, L.Ac., C.C.N., R.H. (A.H.G.)
Eastern Center for Complementary Medicine
5910 Monterey Rd.
Los Angeles, CA 90042
323-551-5962
www.herbalroom.com

Steve Gomberg practică acupunctura, nutriția clinică și fitomedicina, fiind specializat în gestionarea și tratarea cancerului și a bolilor degenerative cronice cu ajutorul plantelor și al nutriției. Susținător al unei abordări multidisciplinare a vindecării, Steve colaborează îndeaproape cu medici și alți specialiști din domeniul medical, într-un mod complet integrativ, pentru a maximiza obținerea unor rezultate terapeutice pozitive. În gestionarea cancerului, pune accentul pe fitomedicina bazată pe dovezi și intervenții nutriționale. A publicat în jurnale recenzate articole despre utilizarea preparatelor botanice în gestionarea cancerului mamar.

Nicholas Gonzalez, M.D.
36A E. 36th St., Suite 204
New York, NY 10016
212-213-3337
212-213-3414 (fax)
www.dr-gonzalez.com

Allen Green, M.D.
Center for Optimum Health
11860 Wilshire Blvd., Suite 200
Los Angeles, CA 90025
310-445-6600
310-445 6601 (fax)
www.allengreenmd.com

Allen Green, M.D., este medic de familie atestat, cu peste douăzeci de ani de experiență în practicarea medicinei integrative. După părerea lui, cancerele apar din incapacitatea sistemului imunitar de a distruge celulele canceroase înainte ca acestea să provoace boala; de aceea, el pune accentul pe terapiile naturale și nutriționale pentru întărirea și echilibrarea funcției imunitare. Pacienților li se administrează diverse terapii imunofortifiante, printre care vitamine și minerale pe

cale intravenoasă, plante medicinale, programe de detoxificare şi regimuri alimentare alcalinizante. Pentru găsirea cauzelor de bază ale imunităţii slăbite, se fac teste de depistare a deficienţelor nutriţionale, a dezechilibrelor hormonale, a infecţiilor ascunse şi a intoxicării cu metale grele. Pacienţilor care urmează tratamente convenţionale li se oferă terapii de minimizare a efectelor secundare şi chiar de intensificare a beneficiilor tratamentului.

Payam Hakimi, M.D.
144 S. Beverly Dr., Suite 602
Beverly Hills, CA 90212
310-247-9997
www.bodyofharmony.com

Medic de familie atestat, dr. Payam Hakimi are o pregătire medicală variată şi combină medicina occidentală cu metodele medicale alternative pentru a obţine o procedură medicală cuprinzătoare şi integrativă. El consideră că sănătatea este un proces dinamic în care aspectul energetic, cel hormonal-chimic, cel fizic, cel emoţional-mental şi cel spiritual converg, producând echilibru şi armonie. Dr. Hakimi utilizează tratamentele osteopate, medicina homeopată şi suplimentele pentru a ameliora simptomele cancerului şi efectele secundare ale tratamentelor.

Steve Haltiwanger, M.D., C.C.N.
LifeWave
1020 S. Prospect, Suite 200
La Jolla CA 92037
858-459-9876

Mary Hardy, M.D.
Simms/Mann-UCLA Center for Integrative Oncology
200 UCLA Medical Plaza, Suite 502
Los Angeles, CA 90095

310-794-6644
www.simmsmanncenter.ucla.edu

Mary Hardy, M.D., oferă consultanță și informații cu privire la nutriție, suplimente alimentare și medicină complementară înainte de, în timpul și după tratamentul convențional anticancer. Aceste ședințe private, de o oră și jumătate, îi ajută pe pacienți să creeze strategii pentru optimizarea stării de sănătate, să selecteze plantele/suplimentele alimentare/nutriționale corespunzătoare, să aleagă tratamente complementare și alternative și să gestioneze efectele secundare ale tratamentelor convenționale. Este specializată atât în tratamente convenționale, cât și complementare, care contribuie la reducerea toxicității rezultate după tratamentul convențional, adăugând, în același timp, ce e mai bun în medicina complementară și alternativă pentru a spori starea de bine. Această evaluare completă are în vedere istoricul medical, nutriția, procedurile medicale complementare și alternative, strategiile minte–corp, practicile spirituale și obiectivele pacientului.

Lisa Hirsch, M.D.
Newport Women's Health & Wellness
360 San Miguel, Suite 308
Newport Beach, CA 92660
949-720-0511
949-720-9404 (fax)
www.newportwomenshealthandwellness.com

Dr. Hirsch este specializată în substituția și echilibrarea hormonală naturală, pe baza celor mai recente cercetări publicate și a celor peste douăzeci de ani de practică și de studiu clinic. Lucrează în strânsă colaborare cu un oncolog de avangardă la evaluarea riscului genetic individual prin testarea markerilor genetici și consultanță genetică. Fiecărui pacient

i se face o evaluare nutrițională individualizată analizându-se deficiențele nutriționale specifice, markerii dezechilibrelor nutriționale, deteriorarea ADN-ului, acumularea de metale toxice și infecțiile gastrointestinale. Obiectivul doctorului Hirsch este să asigure cunoașterea măsurilor de sănătate preventivă care vor susține starea de bine deplină și longevitatea și vor reduce riscul de cancer.

Janet Hranicky, Ph.D.
The American Health Institute, Inc.
12381 Wilshire Blvd.
Los Angeles, CA 90025
310-207-3314
800-392-2623
310-207-3342 (fax)
E-mail: jhranicky@ahealth.com, customerservice@ahealth.com
www.hranickypsychooncology.com
www.ahealth.com

Programul de psihooncologie Hranicky este un program intensiv pentru bolnavi de cancer, cu durata de una–trei săptămâni, care combină cele mai recente progrese din domeniul psihoneuroimunologiei și din medicina regenerativă bioenergetică. Are loc tot anul la anumite date, la Hipocrates Health Institute West de la Serra Retreat Center din Malibu, California. Programul a fost conceput pentru a le permite bolnavilor de cancer să își folosească puterea minții și stările emoționale pentru a maximiza cu succes potențialul lor de recuperare și este ideal în combinație cu tratamentul medical standard și cu abordările terapeutice alternative. Dr. Hranicky integrează și cercetările sale clinice interesante din domeniul psihoneuroimunologiei, al epigeneticii și al oncologiei într-un model de prevenție (pentru longevitate și antiîmbătrânire).

Institute for Progressive Medicine
4 Hughes, Suite 175
Irvine, CA 92618
949-600-5100
949-600-5101 (fax)
www.iprogressivemed.com

Institutul pentru Medicină Progresivă combină metodele tradiționale cu cele alternative. Personalul cuprinde doctori atestați, naturopați și asistente medicale cu mulți ani de experiență în tratarea tuturor tipurilor de afecțiuni cronice și acute. Opțiunile de tratament unice includ doze mari de perfuzii intravenoase cu vitamine, minerale și antioxidanți pentru o gamă largă de afecțiuni, inclusiv cancer, cardiopatie, diabet, afecțiuni neurologice, detoxificare, infertilitate și infecții bacteriene și virale. Și terapiile intravenoase sunt excelente pentru asistența pre și postoperatorie. Pacienții prezintă adesea simptome mai reduse ca durată și intensitate atunci când sunt tratați prin terapia intravenoasă. Pentru informații suplimentare și pentru a citi despre cazurile reușite, vizitați site-ul lor.

Geoffrey Jones, M.D.
Jones Institute for Advanced Medicine
120 Oakbrook Center, Suite 308
Oak Brook, IL 60523
630-734-8888
www.jonesinstituteusa.com

Programul doctorului Jones stimulează capacitatea naturală a corpului de a se repara. El ajută la corectarea deficiențelor hormonale (folosind hormoni bioidentici), ameliorează sănătatea tractului gastrointestinal, consolidează nutriția printr-o dietă și un plan de suplimente personalizate, îmbunătățește calitatea somnului, crește capacitatea organismului de a suporta stresul și întărește sistemul imunitar. Pacienții

observă că au mai multă energie, o mai mare capacitate de a face față stresului, ușurință în a slăbi și mintea mai ascuțită.

Aaron E. Katz, M.D.
Columbia University Medical Center
Center for Holistic Urology
New York, NY 10032
212-305-0114

Dr. Katz este fondatorul și directorul Centrului de Urologie Holistică (înființat în 1998) de la Centrul Medical al Universității Columbia (CUMC), unde are și funcția de vicepreședinte al secției de urologie. Centrul efectuează consultații și cercetări și organizează studii clinice în care se cercetează rolul terapiilor naturale în urologie. Dr. Katz are un cabinet la CUMC, precum și un cabinet în East Side, în centrul Manhattan-ului, pentru consultații. Se acceptă Medicare și mai multe asigurări comerciale.

Carolyn Katzin
866-471-0529
www.carolynkatzin.com
www.cancernutrition.com

Carolyn Katzin este o nutriționistă autorizată, cu peste douăzeci de ani de experiență în nutriție clinică, cu accent pe optimizarea sănătății și a stării de bine. Carolyn asigură consiliere nutrițională integrativă în domeniul oncologiei pentru pacienții cu cancer și familiile lor, la Beverly Hills Cancer Center, Premiere Oncology din Santa Monica și Eisenhower's Lucy Curci Cancer Center din Rancho Mirage. A publicat un manual de nutriție care cuprinde rețete și anumite interacțiuni între medicamente și substanțe nutritive, disponibil pe site-ul ei www.cancernutrition.com, precum și în librării. Este o conferențiară pe tema nutriției și a cancerului, apreciată la nivel internațional.

Shiva Lalezar, M.D., D.O.
Health and Vitality Center
11600 Wilshire Blvd., Suite 120
Los Angeles, CA 90025
310-477-1166
310-477-9911 (fax)
www.healthandvitalitycenter.com

Dr. Shiva Lalezar este medic holistic. Îşi ajută pacienţii cu nutrienţi care le stimulează sistemul imunitar şi le reduce riscul de cancer prin detoxificare în combinaţie cu alte terapii. Dr. Lalezar utilizează protocoale de injectare cu vitamina C în doze mari şi diverşi alţi nutrienţi pentru optimizarea sănătăţii. Se oferă consiliere alimentară specială, cu accent pe alcalinizarea sângelui şi pe echilibrarea funcţiilor organismului. Sunt folosite o mulţime de tehnici pentru a reduce efectele secundare ale chimioterapiei şi a îmbunătăţi rezultatul, precum şi calitatea vieţii pacienţilor.

Howard Liebowitz, M.D.
Los Angeles, CA
www.drhowardliebowitz.com

Dr. Liebowitz consideră că inflamaţia este cauza fundamentală a tuturor bolilor, mai ales a cancerului. Modul lui de abordare a bolii se concentrează pe metodele care reduc sau elimină inflamaţia din corp. Îmbinând asistenţa nutriţională, produsele nutraceutice, echilibrarea hormonilor bioidentici naturali, detoxificarea şi legătura minte–corp, el diminuează inflamaţia. Ca urmare, sistemul imunitar suprasolicitat se poate reface, ajutând la protecţia împotriva reapariţiei cancerului. Cu un regim alimentar echilibrat şi sănătos, lipsit de alimente cu indice glicemic ridicat şi substanţe toxice, precum şi cu puterea minţii, se poate apela la energia vindecătoare naturală a organismului pentru a reveni la sănătatea şi vitalitatea optime.

Anja Lindblad, N.D.
1756 Lacassie Ave., Suite 102
Walnut Creek, CA 94596
925-939-0300
925-939-3181 (fax)
E-mail: manager@dranja.com
www.dranja.com

Doctor naturopat autorizat, dr. Anja Lindblad lucrează alături de oncologii bolnavilor de cancer în calitate de specialistă în îngrijire suplimentară. Folosind principiile din medicina naturopată, ea abordează fiecare bolnav de cancer în mod individual, nu în funcție de diagnostic. Analiza cazului unui pacient presupune de obicei diverse probe, inclusiv probe patologice, hormonale şi de nutrienți. Terapiile folosite în tratament pot cuprinde modificări alimentare şi ale stilului de viață, medicamente pe bază de plante şi suplimente alimentare, precum şi alte terapii considerate necesare pentru fiecare caz.

Rand McClain, D.O.
2701 Ocean Park Blvd., Suite 101
Santa Monica, CA 90405
310-452-3206
310-452-5134 (fax)
15022 Mulberry Dr., Suite B
Whittier, CA 90604
562-906-9700
562-906-9705 (fax)
E-mail: drrandmcclain@drrandmcclain.com
www.focusonlifequality.com

Cancerul poate apărea dintr-o defectare multilaterală a mecanismelor de protecție ale corpului. Dr. McClain recomandă optimizarea sănătății prin intermediul nutriției concepute

special pentru individ. Mişcarea (exerciţiile fizice) reprezintă o componentă esenţială a însăşi definiţiei vieţii şi a tuturor protocoalelor sale. El asigură substituţie hormonală cu hormoni bioidentici pentru bărbaţi şi femei, în forma şi cantitatea adaptate la obiectivele fiecărei persoane, reducând în acelaşi timp riscul de cancer prin optimizarea metabolismului din organism.

Andreas Moritz
Ener-Chi Wellness Center
9 Night Hawk Way
Landrum, SC 29356
864-895-6285
864-895-2422 (fax)
www.ener-chi.com

Ralph Moss, Ph.D.
814-466-6514
www.ralphmoss.com

Steven E. Nelson, Pharm.D., Ph.D., N.M.D., Di.Hom.
74-133 El Paseo, Suite 5
Palm Desert, CA 92260
760-776-5001
702-610-3081
760-776-5005 (fax)
E-mail: doc@drstevenelson.com
www.wholehealthamerica.com/drstevenelson
www.drstevenelson.com

Nourishing Wellness Medical Center
819 N. Harbor Dr., Suite 310
Redondo Beach, CA 90277
310-373-7830
310-373-7840 (fax)
www.nourishingwellness.com

Este o echipă pasionată alcătuită dintr-un doctor, un dietetician şi un bucătar, care consideră că mâncarea este cel mai bun medicament pentru a modifica o cauză fundamentală a cancerului şi a produce un rezultat favorabil al tratamentului. Ei evaluează şi întăresc imunitatea prin teste de laborator bazate pe ştiinţă, de ultimă oră, analize de antioxidanţi, evaluare nutriţională şi un program personalizat de hrană şi suplimente. Alimentele bogate în nutrienţi pot fi livrate la domiciliu. Vor lucra în tandem cu echipa de tratament prelungit a pacientului.

Nicole Ortiz, N.D.
Live Well Clinic
78-370 Hwy. 111, Suite 100
La Quinta, CA 92253
760-771-5970
760-771-5982 (fax)
E-mail: info@livewellclinic.org
www.livewellclinic.org

Dr. Nicole Ortiz, N.D., şi-a luat doctoratul în medicină naturopată la Colegiul Naţional de Medicină Naturistă. Este unul dintre directorii medicali de la Clinica Live Well din La Quinta, California, care oferă servicii complete şi pline de compasiune în ginecologie, de la pubertate, fertilitate, menopauză şi după. Dr. Ortiz s-a pregătit cu cei mai buni doctori naturopaţi din ţară, în domenii legate de sănătatea feminină, îngrijirea oncologică integrativă, îmbătrânirea frumoasă şi medicina regenerativă. A făcut pregătire suplimentară în proloterapie, terapie nutriţională intravenoasă, substituţie hormonală bioidentică, terapie nazală şi condiţie fizică.

Christine Paoletti, M.A., M.D., F.A.C.O.G.
1304 15th Street, Suite 405
Santa Monica, CA 90404

310-319-1819
310-319-1335 (fax)
E-mail: info@drpaoletti.com
www.drpaoletti.com

Dr. Paoletti este specializată în ginecologie generală, având un interes special pentru substituția hormonală bioidentică. Ea comunică cu alți specialiști din domeniul hormonilor feminini, oncologie și imunologie, și utilizează informațiile pentru a concepe și a individualiza tratamentul pe care îl prescrie. Dr. Paoletti pune accentul pe controlul regulat și complet pentru depistarea cancerelor de colon, sân, tiroidă și a tuturor cancerelor ginecologice la fiecare consult important. Ea verifică deficiențele nutriționale, digestive și imunologice și, printre altele, oferă evaluarea riscului pentru toate bolile majore cu care se confruntă femeile, precum și informații recente despre prevenția comportamentală și nutrițională a acestora.

Christian Renna, D.O.
Dominique Fradin-Read, M.D.
Robert Maki, N.D.
LifeSpan Medicine
2811 Wilshire Blvd., Suite 610
Santa Monica, CA 90403
310-453-2335
310-453-2337 (fax)
www.lifespanmedicine.com

Christian Renna, D.O.
David Lancaster, D.O.
LifeSpan Medicine
2706 Fairmount St.
Dallas, TX 75201
214-303-1888

214-303-1550 (fax)
www.lifespanmedicine.com

De peste douăzeci şi cinci de ani, LifeSpan Medicine oferă o abordare completă şi integrativă a recuperării după cancer. Ei fac evaluări amănunţite şi teste de laborator complete pentru fiecare individ. Această abordare le permite să cerceteze cauza fundamentală a bolii, problemele create de tratament şi factorii persistenţi care cresc riscul de apariţie a recidivei sau a unui nou cancer. Ei pun accentul pe refacerea proceselor normale de detoxificare, pe repararea ţesutului şi recuperarea funcţiei imunitare sănătoase prin dietă, suplimentare, terapii intravenoase şi echilibrare hormonală.

Emmey Ripoll, M.D.
Rocky Mountain Center for Advanced Medicine
3434 47th St., Suite 101
Boulder, CO 80301
303-565-3889
303-444-0838 (fax)
www. rmcam.com

Dr. Emmey Ripoll este autorizată în urologie/medicină holistică, având o bursă în oncologie urologică. Ea are o activitate variată, fiind specializată în urologie şi în medicina antiîmbătrânire şi utilizând metode atât occidentale, cât şi complementare. Ea consideră că fiecare persoană îşi poate găsi sănătatea în interior şi utilizează o gamă de terapii pentru a descoperi această stare optimă: substituţie hormonală, tratamente intravenoase, acupunctură, plante medicinale, homeopatie şi modificarea alimentaţiei şi a stilului de viaţă.

Mark Rosenberg, M.D.
2512 N. Federal Hwy., Suite 105
Delray Beach, FL 33483
561-272-1956

www.alternativecancersolution.com
www.antiagemed.com
Martin Rossman, M.D.
Collaborative Medicine Center
1341 S. Eliseo Dr., Suite 350
Greenbrae, CA 94904
415-925-8600
E-mail: mrmd555@aol.com

Collaborative Medicine Center oferă susținere fiziologică și psihologică de specialitate pentru bolnavii de cancer care fac chimioterapie, radioterapie și operație. Ei folosesc nutriția, medicina minte–corp și medicina chinezească pentru a susține fiecare pacient în parte și a colabora cu el și cu oncologii lui pentru a obține cele mai bune rezultate posibile.

David Schmidt
LifeWave LLC
1020 S. Prospect, Suite 200
La Jolla, CA 92037
858-459-9876
E-mail: knockout@lifewave.com
www.suzannesomers.com

Tehnologia LifeWave este o nouă metodă de a crește în mod spectaculos nivelul de glutation, principalul antioxidant al organismului, fără a fi nevoie de pilule sau injecții. În comparație, o pilulă cu glutation va crește nivelul de antioxidanți cu aproximativ 14% în treizeci de zile. Cu LifeWave, nivelul de glutation crește în medie la peste 300% într-o singură zi, oferindu-ți o mai bună protecție împotriva efectelor nocive ale toxinelor din mediu și ale îmbătrânirii. Cum este posibil? Principiul științific este foarte asemănător cu modul în care lumina solară determină corpul să producă substanțe biochimice precum vitamina D și melanina. În loc să ne ofere o pilulă,

LifeWave utilizează un plasture nontransdermal care este lipit pe corp în anumite puncte de acupunctură, stimulând uşor acele puncte întreaga zi.

Joseph Sciabbarrasi, M.D.
2001 S. Barrington Ave., Suite 208
Los Angeles, CA 90025
310-268-8466
310-268-8122 (fax)
www.drjosephmd.com

Modul lor de abordare a pacienţilor cu cancer se bazează pe servicii individualizate, personalizate cu teste şi tratamente de ultimă oră. Majoritatea pacienţilor trataţi fac terapie convenţională. Oferă speranţă, sprijin şi o serie întreagă de terapii imunostimulatoare şi analize foarte specializate pentru a ghida tratamentul individualizat, inclusiv vitamina C administrată intravenos pentru a atinge concentraţii optime, stimulente naturale ale celulelor imunitare pe baza unor studii clinice universitare, consult nutriţional, suplimente personalizate în funcţie de teste individuale, substituţie hormonală bioidentică în anumite cazuri, teste pentru depistarea metalelor grele şi terapie de chelare, acupunctură pentru energie şi sănătatea sistemului imunitar şi masaj al ţesuturilor profunde.

Stephen T. Sinatra, M.D., F.A.C.C., F.A.C.N., C.N.S., C.B.T.
c/o Optimum Health Building
257 East Center St.
Manchester, CT 06040
860-645-0288
860-643-2531 (fax)
www.heartmdinstitute.com

Robin Smith, M.D., M.B.A.
NeoStem, Inc.
420 Lexington Ave., Suite 450

New York, NY 10170
212-584-4180
646-514-7787 (fax)
www.neostem.com
www.suzannesomers.com (clic pe NeoStem)

Dr. Robin L. Smith este CEO al NeoStem, Inc. (AMEX:NBS), o companie de prelucrare şi stocare pe termen lung a celulelor stem prelevate de la adulţi, care le permite oamenilor donarea sau stocarea propriilor celule stem când sunt tineri şi sănătoşi, pentru a le folosi în caz de probleme medicale viitoare. În plus, compania se concentrează pe promovarea terapiilor bazate pe celule stem. Dr. Smith este şi în consiliul de administraţie al Centrului Medical NYU şi este preşedinte al consiliului director al Spitalului NYU pentru Boli Articulare şi al Fundaţiei Stem for Life.

Jennifer Sudarsky, M.D.
3201 Wilshire Blvd., Suite 211
Santa Monica, CA 90403
310-315-9101
310-829-9860 (fax)
E-mail: jsudarsky@mednet.ucla.edu
www.LAvitamindoc.com

Prin abordarea integrativă a medicinei, dr. Jennifer Sudarsky ajută pacienţii să dobândească o stare optimă de sănătate, adresându-se atât nevoilor de medicină primară, cât şi problemelor mai specializate precum întărirea sistemului imunitar şi echilibrarea hormonală. Lucrează şi cu pacienţi care doresc să exploreze terapii alternative, inclusiv suplimentare nutriţională, administrare intravenoasă de vitamine şi remedii din plante. O vindecătoare elegantă şi intuitivă, dr. Sudarsky are propria experienţă cu disfuncţia imunitară, ceea ce i-a dat o înţelegere mai bună a nevoilor pacienţilor

care se luptă cu aceste probleme. Profesor clinic la UCLA, dr. Sudarsky este atestată atât de Comisia Americană de Medicină de Familie, cât şi de Comisia Americană de Medicină Holistică.

Tahoma Clinic
801 SW 16th St., Suite 121
Renton, WA 98055
425-264-0059
425-264-0071 (fax)

Personalul îi cuprinde pe Jonathan V. Wright, M.D. (director medical), Olivia Franks, N.D., Lauren Russel, N.D., Wendy Ellis, N.D., Christa Hinchcliffe, N.D. (termografie, BHRT pentru femei, echilibrare hormonală pentru femei mai tinere — nu la menopauză, migrene, echilibrare tiroidiană, osteoporoză, malabsorbţie, detoxificare de metale toxice, probleme digestive, sensibilitate la alimente — inclusiv la gluten, oboseală şi multe alte probleme de sănătate ale femeilor, ADD/ADHD, copii, tineri cu diferite probleme de sănătate şi pacienţi bărbaţi), Davis Lamson, N.D. (hepatita C, afecţiuni hepatice, sindroame autoimune, terapii de susţinere oncologică, sensibilităţi la alimente, mai ales gluten, regenerarea tubului digestiv, chelare pentru eliminarea metalelor grele toxice, terapii pentru calcificare arterială).

Karlis Ullis, M.D.
2701 Ocean Park Blvd., Suite 101
Santa Monica, CA 90405
310-452-1990
310-452-5134 (fax)
E-mail: kullis@ucla.edu
www.drkarlisullis.com

Karlis Ullis, M.D., este medic atestat şi a fost profesor la UCLA timp de treizeci de ani. Dr. Ullis asigură echilibrarea

atentă a hormonilor odată cu factorii metabolici, diete specifice, nutrienți, terapii ale țesuturilor profunde (Rolfing, Heller, neuromusculară — NMT) și programe de exerciții fizice pentru anumite afecțiuni, inclusiv recuperare după cancer și reducerea ulterioară a riscului de cancer. Programele doctorului Ullis cuprind studii ale ratei metabolice, protocoale de regim anabolic pentru a preveni pierderea masei musculare (sarcopenia) și a redobândi forța musculară și osoasă și starea de sănătate și vitalitatea optime pentru încetinirea îmbătrânirii biologice. Dr. Ullis tratează cu testosteron și bărbați vindecați de cancer de prostată, dacă este recomandat.

Cynthia M. Watson, M.D.
3201 Wilshire Blvd., Suite 211
Santa Monica, CA 90403
310-315-9101
310-829-9860 (fax)
www.watsonwellness.org

Cynthia M. Watson, M.D., este atestată în medicina de familie și deține prosper un cabinet de medicină integrativă în Santa Monica, California, unde se ocupă de toate aspectele medicinei primare. Dr. Watson este cunoscută pentru îmbinarea medicinei convenționale cu fitomedicina, homeopatia și nutriția. În activitatea ei medicală, este specializată în sănătate feminină, hormoni bioidentici, medicina antiîmbătrânire și terapia cu vitamine administrate intravenos.

Julian Whitaker, M.D.
Clinica Medicală Whitaker Wellness Institute
4321 Birch St.
Newport Beach, CA 92660
800-488-1500
www.whitakerwellness.com

Din 1979, Whitaker Wellness Institute a tratat peste 45 000 de pacienți cu diabet, cardiopatie, cancer și alte boli grave. Cei șase medici ai clinicii, zecile de profesioniști din domeniul medical și numeroasele metode terapeutice o fac să fie una dintre cele mai mari și mai cuprinzătoare clinici de medicină complementară din SUA. Printre terapiile oferite pentru tratarea cancerului se numără protocoalele de tratament ale doctorului Stanislaw Burzynski, perfuziile cu vitamina C, naltrexon în doze mici, terapia cu oxigen hiperbaric și suplimentarea nutrițională țintită.

Jonathan Wright, M.D.
Tahoma Clinic
801 S.W. 16th St., Suite 121
Renton, WA 98055
425-264-0059
425-264-0071 (fax)
www.tahomaclinic.com

Avocat specializat în domeniul medical

Richard A. Jaffe
Phoenix Tower
3200 Southwest Freeway, Suite 3200
Houston, TX 77027
713-626-3550
713-626-9420 (fax)
E-mail: rickjaffeesq@aol.com
www.richardjaffe.com

Richard Jaffe este consultant și avocat litigant în domeniul serviciilor medicale, specializat în tehnologii medicale de ultimă oră și reprezentant al specialiștilor din medicina alternativă și integrativă în procese penale, civile și administrative.

Este şi consultantul câtorva grupuri şi organizaţii comerciale de servicii medicale complementare. Cartea sa recent publicată, *Galileo's Lawyer*, prezintă luptele dintre nonconformiştii din domeniul medical, guvern şi comunitatea medicală convenţională.

Cancerul poate fi ÎNVINS

COLECȚIE COORDONATĂ DE:
Constantin Dumitru

PRINT
multicolor

Str. Bucium nr. 34 Iaşi
tel.: 0232/211225
fax: 0232/211252
office@printmulticolor.ro
www.printmulticolor.ro

SERVICII TIPOGRAFICE COMPLETE

AI CANCER... poate cele mai înspăimântătoare cuvinte pe care le poate auzi cineva. Dacă tu sau cineva drag ați trecut prin această încercare grea, înțelegi norul de confuzie, pierderea controlului, frica de moarte — toate ororile care o însoțesc. Tratamentul standard presupune operație, chimioterapie, iradiere și medicamente cu multiple efecte secundare... însă, cu puține speranțe de vindecare. Doar atât poate oferi medicina modernă? AI O ALTERNATIVĂ...

ÎN COLECȚIA *CITEȘTE SĂNĂTOS* AU APĂRUT:

Enzima miracol
Dr. **Hiromi Shinya**

Noua Cardiologie
Dr. Stephen T. Sinatra, Dr. James C. Roberts, Martin Zucker

Superimunitatea
Dr. Joel Fuhrman

Veșnic tânăr
Dr. Nicholas Perricone

Frumusețe prin detoxifiere
Kimberly Snyder

Mica biblie a nutriției
Earl Mindell și Virginia Hopkins

Ghid homeopatic
PENTRU FAMILIE
Dr. Alain Horvilleur

Vindecarea intuitivă
Ghid Practic
Dr. Judith Orloff

De ce te îngrași
Află răspunsul aici
si scapă de curele de slăbire
Gary Taubes

Terapia Gerson
pentru vindecarea cancerului și a altor afecțiuni cronice
Charlotte Gerson și Beata Bishop

Codul vindecării
6 minute pentru vindecarea problemelor de sănătate, succes sau relaționale
Alexander Loyd cu
Ben Johnson

Dieta de 17 zile
Dr. Mike Moreno

Vindecarea bolilor incurabile prin metode naturale
de Mikhail Tombak